

# KAZNENOPRAVNA I GRAĐANSKOPRAVNA ODGOVORNOST LIJEČNIKA

---

**Bašić, Pavla**

**Master's thesis / Diplomski rad**

**2021**

*Degree Grantor / Ustanova koja je dodijelila akademski / stručni stupanj:* **University of Rijeka, Faculty of Medicine / Sveučilište u Rijeci, Medicinski fakultet**

*Permanent link / Trajna poveznica:* <https://um.nsk.hr/um:nbn:hr:184:204391>

*Rights / Prava:* [In copyright](#)/[Zaštićeno autorskim pravom.](#)

*Download date / Datum preuzimanja:* **2024-12-18**



*Repository / Repozitorij:*

[Repository of the University of Rijeka, Faculty of Medicine - FMRI Repository](#)



**SVEUČILIŠTE U RIJECI  
MEDICINSKI FAKULTET  
INTEGRIRANI PREDDIPLOMSKI I DIPLOMSKI  
SVEUČILIŠNI STUDIJ MEDICINE**

**Pavla Bašić  
KAZNENOPRAVNA I GRAĐANSKOPRAVNA ODGOVORNOST LIJEČNIKA  
Diplomski rad**

**Rijeka, 2021.godine**

**SVEUČILIŠTE U RIJECI  
MEDICINSKI FAKULTET  
INTEGRIRANI PREDDIPLOMSKI I DIPLOMSKI  
SVEUČILIŠNI STUDIJ MEDICINE**

**Pavla Bašić**

**KAZNENOPRAVNA I GRAĐANSKOPRAVNA ODGOVORNOST LIJEČNIKA**

**Diplomski rad**

**Rijeka, 2021.godine**

*Ovaj diplomski rad izrađen je na Zavodu za sudsku medicinu i kriminalistiku  
Medicinskog fakulteta Sveučilišta u Rijeci pod mentorstvom izv.prof.dr.sc.Valtera  
Stemberge, dr.med. i predan je na ocjenu u akademskoj godini 2020./2021.*

Mentor rada: izv.prof.dr.sc.Valter Stemberga, dr.med

Diplomski rad ocjenjen je dana \_\_\_\_\_ u/na \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_, pred povjerenstvom u sastavu:

- 1.prof.dr.sc. Dražen Cuculić, dr.med.
- 2.prof.dr.sc. Dražen Kovač, dr.med.
- 3.doc.dr.sc. Dora Fučkar-Čupić, dr.med.

Rad sadrži 49 stranica i 17 literaturnih navoda.

## **Zahvale**

*Veliku zahvalnost dugujem svom mentoru, izv.prof.dr.sc.Valteru Stembergi, na predloženoj temi, susretljivosti, pristupačnosti, stručnoj pomoći te pruženim savjetima tijekom izrade i pisanja ovog diplomskog rada.*

*Posebnu zahvalnost iskazujem svojim roditeljima koji su mi omogućili proteklih 6 godina jer bez njih sada ne bih bila tu gdje jesam te sve ovo ne bi ni bilo moguće. Od srca hvala mojoj majci koja mi je uvijek bila najveći oslonac.*

*Želim se zahvaliti i svojoj sestri na podršci i beskrajnom strpljenju.*

*Zahvaljujem se i svim kolegama i kolegicama koji su mi ovih 6 godina učinili nezaboravnima.*

*Hvala ti J., na neizmjerne ljubavi, potpori i razumijevanju.*

## Popis kratica

KZ - Kazneni zakon  
ZKP - Zakon o kaznenom postupku  
ZOO - Zakon o obveznim odnosima  
ZPP - Zakon o parničnom postupku  
ZZODS - Zakon o zaštiti osoba s duševnim smetnjama  
ZZPP - Zakon o zaštiti prava pacijenata  
ZL - Zakon o liječništvu  
ZZZ - Zakon o zdravstvenoj zaštiti  
ZKKP - Zakon o krvi i krvnim pripravcima  
PSSV - Pravilnik o stalnim sudskim vještacima  
HLK - Hrvatska liječnička komora

## Sadržaj

### Contents

1. Uvod.....	1
2. Svrha rada.....	1
3. Medicinsko pravo.....	2
3.1. Osobine liječničke odgovornosti.....	4
4. Kaznenopravna odgovornost liječnika.....	5
4.1. Nesavjesno liječenje (KZ, čl.181.) (čl.240.KZ/97).....	6
4.2. Nedoovoljeno uzimanje i presađivanje dijelova ljudskog tijela (KZ, čl.182.) (čl.242.KZ/97).....	12
4.3. Nepružanje medicinske pomoći u hitnim stanjima (KZ, čl.183.) (čl.243.KZ/97).....	16
4.4. Davanje lažnog iskaza (KZ, čl.305.) (čl.303.KZ/97).....	19
4.5. Neovlašteno otkrivanje liječničke tajne (KZ, čl.145.) (čl.132.KZ/97).....	21
4.6. Izdavanje i uporaba neistinite liječničke ili veterinarske svjedodžbe (KZ, čl.282.) (čl.316.KZ/97).....	23
4.7. Širenje i prenošenje zarazne bolesti (KZ, čl.180.).....	23
5. Osnovna načela građanskopravne (odštetne) odgovornosti liječnika.....	24

5.1.	Subjekti odgovornosti za štetu.....	25
5.2.	Štetna radnja.....	25
5.3.	Šteta .....	27
5.4.	Uzročna veza .....	28
5.5.	Protupravnost .....	29
5.6.	Isključenje odgovornosti .....	30
5.7.	Liječenje bez pristanka - Samovoljno liječenje(čl.241.KZ/97).....	30
5.7.1.	Povreda prava na tjelesni integritet.....	32
5.7.2.	Pravo na pristup dokumentaciji .....	33
5.8.	Estetska kirurgija .....	35
5.9.	Planiranje obitelji .....	37
5.10.	Transfuzija krvi .....	38
6.	O pojmu vještačenja i vještaka .....	40
7.	Zaključak.....	45
8.	Sažetak.....	46
9.	Summary.....	47
10.	Literatura .....	47
11.	Životopis.....	49

# 1. Uvod

Ovaj rad već u svom naslovu sadržava poveznicu između dva područja koja su u svom znanstvenom, odnosno teoretskom i praktičnom dijelu u fokusu najšire javnosti, a to su područje medicine i područje prava. To se može pripisati kako velikom napretku obaju područja, tako i utjecaju na razvoj društvene zajednice i ponašanja unutar nje. Napretkom medicine raste kvaliteta i trajanje života, dok se napretkom pravne struke jamči zaštita temeljnih ljudskih prava. Pitanje odgovornosti liječnika pod povećalom je, osim samih liječnika i pacijenata, i šire javnosti, medicinskih laika, ali i same medicinske struke koja svoj budući razvoj i postupke temelji na konačnim odlukama pravosuđa. Kako bi se kontrolirao rad sudova i sudaca, čija je obveza stručno i nepristrano te maksimalno objektivno obavljanje svoje dužnosti, sve pravomoćne presude moraju biti javno dostupne i objavljene, kao i obrazloženje na kojim činjenicama i zakonima je bazirana konkretna odluka. Temeljni cilj pravosudnog sustava je ostvarenje jednakosti svih individua pred zakonom, što je teško kvalitetno odraditi bez iznimno stručnih i nepristranih vještaka koji kao takvi čine izuzetno važan aspekt pravosuđa, a o kojima dijelom ovisi i percepcija javnosti o povjerenju u sudove. (1)

## 2. Svrha rada

Svrha ovoga rada je na razumljiv način objediniti područje medicine i prava te ujedno pružiti pregled postojećih zakona prema kojima se vodi određeni sudski postupak protiv liječnika u slučaju kaznenopravne i građanskopravne odgovornosti liječnika uz tumačenje istih. Ovaj rad čitatelju ukazuje na osjetljivost područja liječničke odgovornosti u kojoj se problematici svakog slučaja treba pažljivo, nepristrano i stručno individualno pristupiti. Cilj je i ukazati na važnost medicinskog vještačenja koje daje odgovor na pitanje o razlikovanju pogreške i komplikacije koje čine osnovu medicinske odgovornosti ili pak njenog isključenja, a čije razgraničenje je najteže pitanje koje se postavlja kako pred vještake tako i pred pravosuđe.



### 3. Medicinsko pravo

Iako medicina spada u prirodne znanosti, a pravo u društvene, ove dvije struke imaju široko područje zajedničkog interesa - prvenstveno zaštita ljudskih prava, te života i zdravlja ljudi općenito. Upravo medicinsko pravo i sudska medicina čine most za ostvarenje zajedničkih interesa, stoga ih je potrebno ovdje definirati. *“Medicinsko pravo čini niz propisa kojima se uređuje medicinska djelatnost, utvrđuju svojstva osoba što tu djelatnost obavljaju i njihov odnos s korisnicima njihovih usluga.”* (2) Ne postoji jedan zakon koji bi objedinjavao sve propise medicinskog prava, već se najviše pravnih propisa koji se tiču medicinske djelatnosti nalazi upravo u kaznenom i građanskom pravu, a ostatak u mnoštvu drugih propisa kao što su ZL, ZOZPP, ZZZ i brojni drugi. Medicinsko pravo u užem smislu regulira odnose između liječnika i pacijenta, dok u širem smislu objedinjuje sve postupke i radnje vezane za medicinsku djelatnost. (3). Detaljnijim proučavanjem medicinskog prava zaključuje se da se propisi prvenstveno odnose na etička načela u odnosu između liječnika i pacijenta, no taj odnos nije samo etički već je i pravno reguliran kako bi se zaštitila prava pacijenta od bilo kakvog protupravnog postupanja zdravstvenih djelatnika koji prerastaju etička načela. Medicinsko pravo i etički principi tako sačinjavaju jednu cjelinu koju je teško razgraničiti s obzirom da su zakonski propisi nastali na temelju etičkih načela. Zakonodavstvo je tako nastojalo zaštititi interese pacijenata s jedne strane, a s druge osigurati pridržavanje pravila struke u svim medicinskim postupcima koji moraju biti obavljani s potrebnom pozornošću. (2) Sudska medicina je dio medicinske znanosti i struke koja se sustavno bavi medicinskim pravom i tumačenjem medicinskih nalaza u primjeni pravnih propisa, te iste usuglašava u sudskim postupcima kako bi medicinski rječnik prevela u pravni. (2) Različitost medicine i prava dovodi do nesporazuma u komunikaciji, a te nesporazume rješavaju medicinski vještaci, o čemu će posebno biti riječ u posljednjem dijelu ovog rada. Dok su u medicini česti granični slučajevi, u zakonskim propisima takvi slučajevi ne postoje, odnosno u pravu neka činjenica postoji ili ne postoji, nešto ili može ili ne može biti. Profesionalna

odgovornost liječnika može biti kaznenopravna, građanskopravna, prekršajna i disciplinska, od čega su neporecivo najvažnije kaznena i građanska odgovornost. Budući da je teško razgraničiti vrste profesionalne odgovornosti, tako npr. liječnik za jedan propust odnosno pogrešku može odgovarati po više osnova. Kaznena odgovornost liječnika utvrđuje se po *Kaznenom zakonu*, a građanska po *Zakonu o obveznim odnosima*, dok se vještačenja provode na osnovi Zakona o kaznenom postupku i ZOO-a. Vještak tako u kaznenom i parničnom postupku daje svoj nalaz i mišljenje, s time da nalaz mora biti isti u oba postupka ako se isti vode zbog jednog slučaja, budući da je sam nalaz zapravo opis predmeta vještačenja. Kaznenim postupkom se utvrđuje težina i mehanizam nastanka ozljeda oštećenika. Tako npr. ukoliko je kaznenim postupkom pravomoćno utvrđena krivnja liječnika, u parničnom postupku za naknadu štete, vještak mora uzeti na uvid dokumentaciju iz kaznenog postupka. U takvom slučaju se u parničnom postupku više ne dokazuje krivnja, s obzirom da je već prethodno dokazana, već se samo utvrđuje visina naknade za nastalu neimovinsku štetu s obzirom na okolnosti, točnije vrstu ozljeda i zdravstvenih posljedica koje oštećenik trpi. (4) S obzirom na postojanje više kaznenih djela za koje liječnik može odgovarati, moguće je i postojanje više različitih kaznenih postupaka protiv istog liječnika, dok je prema ZOO-u liječnikova odgovornost sadržana isključivo u naknadi štete bez obzira na razlog zbog kojeg je ista nastala. Kako u kaznenim, tako i u parničnim postupcima nailazimo na kompliciranu problematiku razgraničenja pojmovnih svojstava između "pogreške" i "komplikacije", koje su u daljnjem tekstu detaljno objašnjene. Napretkom medicine liječnici dolaze u sve rizičnije situacije što stvara sve veću mogućnost za nastanak liječničke pogreške i time moguće tužbe u kojima pacijenti traže naknadu štete. Medicina nije egzaktna znanost i nerijetko je pogrešku nemoguće izbjeći. Sudska praksa i danas koristi sintagme *lex artis*, što označava djelovanje prema pravilima struke/umijeća, te *vitium artis* koji označava medicinsku pogrešku. Stoga se postupak protiv pravila struke označava kao *contra legem artis*. (1)

### 3.1. Osobine liječničke odgovornosti

Odgovornost liječnika je osobna, subjektivna, razmjerna djelokrugu dužnosti te ima svoje granice. Odgovornosti mogu biti višestruke, a treba razlikovati i odgovornost kod postupanja u hitnim stanjima od uobičajene odgovornosti u normalnim okolnostima. Osobna odgovornost liječnika komplicira se uvođenjem timskog rada, budući da članovi tima s jedne strane ispravljaju, dok s druge kumuliraju greške. Tim se može pozvati na odgovornost samo ukoliko su dužnosti unutar njega jasno razgraničene te se točno zna gdje je propust nastao. Postavlja se pitanje što je s odgovornošću za provedbu pogrešne upute ili odstupanja od adekvatno dane upute. Načelno, svatko odgovara sam za svoj čin, u granicama svoje odgovornosti. Postupanje zdravstvenog djelatnika prema uputi ne isključuje odgovornost u situaciji u kojoj je ta uputa očito nepodobna i pogrešna. Načelno vrijedi pravilo što je veći djelokrug dužnosti, to je i odgovornost veća. Odgovornost liječnika ima svoje granice, one su sadržane u ljudskoj naravi (lat. *ultra posse nemo tenetur*). Sve situacije koje su nepredviđene, neočekivane, te sve ono što ne spada u redovnu organizaciju posla i što nitko drugi u istim okolnostima uz istu razinu stručnosti ne bi mogao napraviti drukčije, pod pretpostavkom da ničim nije pridonio pogoršanju takve situacije, stvorit će okolnosti u kojima će doći do isključenja odgovornosti. Liječnika se ne može učiniti odgovornim za nemoguće, osim kada poduzima neku radnju kojoj nije dorastao ili za koju nema ovlaštenje. Najveći problem je nedostatak teoretskog znanja i praktičnih sposobnosti. Pravni okvir određuje nemarnost (nehaj, lat. *culpa*) kriterijem standarda pažnje običnog razboritog čovjeka, no kada osoba poduzima određene radnje za koje nema potrebno znanje ili sposobnosti, odgovarat će za nehaj ukoliko prilikom takvih radnji griješi, unatoč tome što je sve učinila najbolje što je mogla i znala. Nehaj u tom slučaju nije sadržan u nedostatku same sposobnosti, nego u poduzimanju takve radnje unatoč nedostatku iste. Liječnik bi trebao pokazivati onaj stupanj brige koji bi normalno sposoban član njegove profesije od njega očekivao u određenim okolnostima. Liječnik neće kazneno odgovarati za beznačajne, neznatne pogreške, budući da se svaka utvrđena pogreška neće i ne može *sic et simpliciter* smatrati objektivnom osnovom za

kazneni progon. Pravo tako s oprezom ulazi u područje medicine te shvaća činjenicu da liječnik često mora donositi hitne odluke i da mora imati slobodu kako bi svoju djelatnost obavljao onako kako se od njega očekuje, zbog toga i djelo nesavjesnog liječenja koje je u fokusu ovoga rada podrazumijeva odgovornost samo za grube, očite propuste koji dovode do narušenja zdravlja ili pogoršanja bolesti. Odgovornost liječnika ne može biti jednaka u hitnoći i u normalnim okolnostima. U hitnim intervencijama liječnik mora donositi i hitne odluke za koje je potrebno iskustvo i znanje, a koje ujedno povisuju stupanj odgovornosti za grube pogreške. (5) Sud tada njegovo činjenje ili nečinjenje prosuđuje u skladu s okolnostima slučaja, odnosno po tome kakvo postupanje se od liječnika u danoj situaciji moglo očekivati. U hitnim situacijama liječnik *“uživa privilegij smanjenog stepena pažnje”* jer se uzima u obzir *“pružanje pomoći u krajnjoj nuždi”*. (6) Ukoliko liječniku nedostaje posebno znanje za rješavanje hitnog slučaja, on taj isti slučaj ne smije riješiti tako što bi pacijenta uputio u drugu zdravstvenu ustanovu, izuzev situacija u kojima je to jedini i najbrži put do pružanja pomoći. Mladim liječnicima od izuzetne je važnosti imati na umu da kada jednom kroče u postupak koji je u okvirima njihove kompetencije, znanja i sposobnosti te ovlaštenja koje imaju, tada mogu biti odgovorni za sve posljedice koje iz takvog postupka proizađu. (5)

## 4. Kaznenopravna odgovornost liječnika

Liječnici, na određeni način uživaju poseban, povlašten položaj u društvu, koji sa sobom nosi i veću odgovornost. Liječnik zbog profesionalne djelatnosti može biti kazneno odgovoran što znači da liječnici u profesionalnom smislu imaju visoku odgovornost. U posebnoj glavi Kaznenog zakona, (glava XIX.) obrađena su kaznena djela protiv zdravlja ljudi, koja su označena kao *delicta propria* odnosno kvalificirana kaznena djela za koje može biti odgovoran samo liječnik a to su nesavjesno liječenje, nedopušteno presađivanje dijelova ljudskog tijela te nepružanje hitne medicinske pomoći. Liječnik može kazneno odgovarati i za kaznena djela protiv privatnosti, konkretno neovlašteno otkrivanje profesionalne tajne, te za davanje lažnog iskaza kao kaznenog djela protiv

pravosuđa. Izdavanje i uporaba neistinite liječničke ili veterinarske svjedodžbe, koja spada u kaznena djela protiv krivotvorenja, također je delictum proprium. Liječnika se na kaznenu odgovornost može pozvati i u slučajevima širenja i prenošenja zarazne bolesti, sprečavanja dokazivanja te krivotvorenja službene isprave, no ta djela nisu kvalificirana kaznena djela već delicta communia. (NN,br. 125/11.) Napretkom znanosti i prodorom novih tehnologija u medicinu porasle su granice odgovornosti liječnika jer se ujedno i otvorila mogućnost njihovih zlouporaba i profesionalnih propusta. Nesavjesno liječenje je uvijek u centru zbivanja, centru sudskih postupaka i centru vještačenja pa je o njemu najviše i riječ.

#### 4.1. Nesavjesno liječenje (KZ, čl.181.) (čl.240.KZ/97)

- 1) *„Doktor medicine, doktor dentalne medicine ili drugi zdravstveni radnik koji obavljajući zdravstvenu djelatnost primijeni očito nepodobno sredstvo ili način liječenja ili na drugi način očito ne postupi po pravilima zdravstvene struke ili očito nesavjesno postupa pa time prouzroči pogoršanje bolesti ili narušenje zdravlja druge osobe, kaznit će se kaznom zatvora do 1 godine.“*
- 2) *„Ako je kaznenim djelom navedenim u st.1. ovoga članka prouzročena teška tjelesna ozljeda drugoj osobi ili je postojeća bolest znatno pogoršana, počinitelj će se kazniti kaznom zatvora do 3 godine.“*
- 3) *„Ako je kaznenim djelom navedenim u st.1. ovoga članka prouzročena osobito teška tjelesna ozljeda drugoj osobi ili je kod druge osobe došlo do prekida trudnoće, počinitelj će se kazniti kaznom zatvora od 6 mjeseci do 5 godina.“*
- 4) *„Ako je kaznenim djelom navedenim u st.1. ovoga članka prouzročena smrt jedne ili više osoba, počinitelj će se kazniti kaznom zatvora od 3 do 12 godina.“*
- 5) *„Ako je kazneno djelo iz st.1. ovoga članka počinjeno iz nehaja, počinitelj će se kazniti kaznom zatvora do 6 mjeseci.“*

- 6) *„Ako je kazneno djelo iz st.2. ovoga članka počinjeno iz nehaja, počinitelj će se kazniti kaznom zatvora do 1 godine.“*
- 7) *„Ako je kazneno djelo iz st.3. ovoga članka počinjeno iz nehaja, počinitelj će se kazniti kaznom zatvora do 3 godine.“*
- 8) *„Ako je kazneno djelo iz st.4. ovoga članka počinjeno iz nehaja, počinitelj će se kazniti kaznom zatvora od 1 do 8 godina.“*

Kazneno djelo nesavjesnoga liječenja, unatoč općoj reakciji protivljenja i osporavanju od strane liječnika, dijelom i zbog samog naziva, zadržano je kao kazneno djelo u novom Kaznenom zakonu koji je na snagu stupio 01.01.2013.godine. Unatoč činjenici da u ostatku država zapadne Europe i SAD-u ovo kazneno djelo kao takvo ne postoji, već liječnik za pogrešku odgovara također kazneno, ali tada za djelo ubojstva iz nehaja ili nanošenja tjelesne ozljede (7,2,8), hrvatski KZ ovo djelo i dalje zadržava kao kazneni delikt. To se može dijelom pripisati i tradiciji budući da ovo djelo postoji još od davne 1852.godine kada je usvojeno iz austrijskog KZ-a. izostavljanjem ovog delikta iz KZ-a u praksi ne bi došlo do bitnih promjena u odgovornosti liječnika, već bi liječnikova kaznenopravna odgovornost bila sadržana u kaznenom djelu nanošenja tjelesne ozljede ili ubojstva iz nehaja. Iako je sadržajni opis djela izmijenjen u odnosu na stari KZ, bitne osobine ovog kaznenog djela ostaju nepromijenjene. Dok stari KZ kao počinitelja navodi doktora medicine ili doktora stomatologije, novi KZ navodi doktora medicine, doktora dentalne medicine ili drugog zdravstvenog radnika kao mogućeg počinitelja. S obzirom na to, ovo djelo se karakterizira kao *delictum proprium*, odnosno kvalificirano kazneno djelo. Novi KZ u st.1. navodi obavljanje zdravstvene djelatnosti, umjesto svoje djelatnosti, inkriminirajući tako isključivo zdravstvene postupke. U novom KZ-u izostavljen je opis nesavjesnog postupka kao općenito nesavjesnog, već se umjesto riječi općenito navodi riječ očito - očito nesavjesan postupak te očito nepostupanje prema pravilima zdravstvene struke. Pojam očito je bitno definiraniji u ovom kontekstu i označava grube pogreške u medicinskom postupku koje mogu biti posljedica nepromišljenosti ili površnosti, dok pojam općenito obuhvaća široki spektar postupaka. Nadalje, u novom KZ-u

izostavljen je dio koji se tiče mjesta obavljanja zdravstvene djelatnosti, točnije navod "u prostoru za koji ne postoji propisano odobrenje za rad", te su sankcije umanjene u odnosu na stari KZ i drukčije sistematizirane. Bitna novina u st.3. novog KZ-a je taj da je trudnoća zakonom zaštićena, odnosno inkriminira se neželjeni prekid trudnoće kao posljedica liječničke pogreške. Dakle, za postojanje ovog kaznenog djela neophodno je postojanje liječničke pogreške, ali za ispunjenje svih uvjeta, uz njeno postojanje mora postojati i šteta po pacijenta, odnosno štetna posljedica, pogoršanje postojeće bolesti ili narušenje zdravlja općenito. Kazneno djelo se tako sastoji od dvije komponente - činjenja odnosno nečinjenja te štetne posljedice po pacijenta. Između tih dviju komponenti mora postojati i uzročna veza. Štetna posljedica je sastavni dio same biti kaznenoga djela nesavjesnog liječenja bez koje u pravnom smislu kazneno djelo kao takvo ne postoji. (1) Ovo kazneno djelo također uključuje i slučajeve samovoljnog liječenja ukoliko je došlo do posljedice po pacijenta s obzirom da je bilo kakav postupak bez pristanka pacijenta protivan pravilima struke. (9) Važno je i naglasiti da je, budući da u današnjoj medicini djeluje nerijetko timski, liječnik dužan nadzirati rad svojih suradnika, te može nesavjesno postupiti ukoliko suradnike zaduži za obavljanje postupaka za koje oni nisu u potpunosti osposobljeni, te time počiniti ovo kazneno djelo. Pod suradnicima se smatraju mlađi kolege, srednje medicinsko osoblje te studenti. Obično starija služba nadzire rad mlađe službe, mentor nadzire rad specijalizanta, a liječnik nadzire rad medicinskih sestara i tehničara. Posebno valja naglasiti da se neindicirana uporaba invazivnih dijagnostičkih pretraga koje zahtijevaju informirani pristanak također smatra nesavjesnim postupkom zbog nemogućnosti medicinskog opravdanja istih, a ujedno i nepotrebnog mučenja pacijenta takvim postupcima. (1) Dakle, u st.1.čl.181. KZ-a bitno je razlučiti dvije osnovne stvari. U prvome dijelu teksta je označeno činjenje, odnosno nečinjenje liječnika, čime on prouzroči pogoršanje bolesti ili narušenje zdravlja, što bi zapravo bila upravo profesionalna odgovornost. Profesionalna odgovornost u vidu nesavjesnog liječenja u svojoj suštini objedinjuje dvije komponente kaznenog djela, tako postoji dio zakona koji govori o djelovanju, odnosno nedjelovanju liječnika, a drugi dio zakona govori o štetnim posljedicama za bolesnika. Kada se analiziraju

djelovanja, odnosno nedjelovanja liječnika, u ovom dijelu je potrebno definirati što bi to bila štetna posljedica za bolesnika, budući da je ona sastavni dio kaznenog djela. Ukoliko se ona utvrdi, postoje elementi za podizanje optužnice te medicinsko vještačenje. Štetna posljedica je zapravo pogoršanje bolesti ili pojava neke nove bolesti, odnosno narušenje zdravlja, ali nanesene liječničkim djelovanjem odnosno nedjelovanjem. U stvarnosti, kada bi to bilo tako jednostavno definirano, ne bi prouzročilo nikakvu diskusiju. Međutim, kazneni i parnični sudski postupci mogu trajati dugo godina te mogu dovesti do različitih rezultata. Na pitanje zašto je tome tako, nameće se odgovor da se razlog štete utvrđuje vještačenjem, a jedan od razloga nastanka štete je pogreška liječnika. Ako je liječnik pogriješio, on odgovara za nesavjesno liječenje jer je istim prouzročio štetu. Ako se vještačenjem utvrdi da nema elemenata nesavjesnoga liječenja, nego da je riječ o prirodnom tijeku bolesti, odnosno u pravnom smislu definirano kao "sudbinski tijek bolesti", tada liječnik nije odgovoran. Ta činjenica se utvrđuje vještačenjem, a liječnik čini grešku samo ako odstupa od medicinskih standarda, točnije pravila struke. U čl.181. navedeno je kako je zapriječena kazna zatvora do jedne godine, no za to trebaju biti ispunjeni uvjeti liječnikova djelovanja/nedjelovanja te posljedično nastale štete za pacijenta utvrđene vještačenjem, kao osnovnih elemenata kaznenog djela nesavjesnog liječenja kao takvog, kako bi štetna posljedica bila priznata kao posljedica nesavjesnog liječenja odnosno liječničke pogreške. Krivnja i pogreška su dva odvojena pojma koja je bitno razlikovati. Liječnička pogreška se tako utvrđuje sudsko-medicinskim vještačenjem, a krivnja suđenjem, pri čemu iskaz vještaka predstavlja dokaz na istom. Osim krivnje i pogreške, valja razlikovati i pojam komplikacije, koji označava "sudbinski tijek bolesti". Komplikacija nije samo literaturni navod o mogućnosti nastanka raznih incidenata tijekom medicinskih zahvata. Ukoliko u medicinskoj literaturi postoji zapis kako je neki incident moguć ili je ranije evidentiran tijekom nekog medicinskog zahvata, tada ne govorimo o komplikaciji. Takav incident pri kojem bi došlo tijekom medicinskog postupka, bilo dijagnostičkog, bilo terapijskog, nije automatizmom komplikacija, budući da je slučaj već evidentiran u nekom znanstvenom članku. Je li riječ o komplikaciji ili pogrešci utvrđuje se vještačenjem, a tko je kriv u samom postupku



određuje sudac pravomoćnom presudom. Kada govorimo o djelovanju, odnosno nedjelovanju liječnika, važno je razlikovati što pod sobom podrazumijevaju elementi koji se navode taksativno u čl.181.KZ-a, a obuhvaćaju 'primjenu očito nepodobnog sredstva ili načina liječenja', 'očito ne postupanje po pravilima zdravstvene struke' te 'očito nesavjesno postupanje'. Podobno sredstvo, postupanje po pravilima zdravstvene struke te savjesno postupanje isključuju kazneno djelovanje. Svi ti pojmovi obuhvaćaju sve ono za što se liječnici osposobljavaju na Medicinskom fakultetu, prateći najnovije smjernice i konstantno se educirajući i nadopunjavajući svoje znanje. Kada student diplomira i od države dobije dozvolu za rad, odnosno dozvolu za obavljanje profesionalne djelatnosti liječnika kojom može primijenjivati stečeno znanje u praksi, počinje i njegova profesionalna odgovornost kao liječnika. Kada analiziramo što su ti "očito nepodobni postupci" u medicinskom zahvatu, to bi bilo ono što liječnik radi, sama radnja koja za sobom vuče posljedice. Ono što dolazi u fokus vještačenja liječničke pogreške je cjelokupni spektar liječnikova djelovanja. Kreće se od pravilno uzete anamneze, pravilno provedenog kliničkog pregleda, pravilnog urigiranja laboratorijskih/slikovnih pretraga, utvrđivanja dijagnoze, načina obavljanja medicinskih zahvata, primjene/neprijemne dovoljne pozornosti, odluke o pravilnoj terapiji i načinu liječenja, uz što se gleda je li prilikom nekog od gore navedenih postupaka učinjena pogreška prilikom invazivnih zahvata, je li npr. neprepoznata ili kasno prepoznata komplikacija, te je li pogrešno primijenjena higijenska mjera, odnosno je li se postupalo po pravilima asepse. Uz to mora postojati potpisani informirani pristanak na invazivni zahvat, te pravilna organizacija medicinske službe. Sve ovo predstavlja spektar aktivnosti koje se analiziraju kada se vještači postoji li liječnička pogreška zbog koje je nastala šteta po pacijenta. Ono što je očito nepodobno, ono što uključuje očito nepostupanje po pravilima struke i ono što je očito nesavjesno postupanje - to mora biti po zakonskoj definiciji očito, te se očito ne slagati s onim elementima zdravstvenog postupanja koji se po protokolima uči na Medicinskom fakultetu. To je sve ono što je u jasnoj, očitij i neporecivoj suprotnosti s medicinskom strukom, a pritom je nekorisno ili pak štoviše štetno za bolesnika.(1) Ako liječnik primijeni krivo, ili očito krivo, ili očito ne primijeni ono što je naučio na fakultetu

i pritom učini štetu po bolesnika, tada postoje elementi kaznenog djela nesavjesnoga liječenja. Od izuzetne je važnosti u liječničkoj praksi primijenjivati protokole, smjernice i medicinu utemeljenu na dokazima, kao temelj medicinske znanosti. Izbor načina liječenja ili dijagnostičkog postupka mora biti korisno za bolesnika, te mu ne smije napraviti štetu.. Posebnost medicine kao struke je i raznolikost mišljenja među vrhunskim stručnjacima o brojnim medicinskim pitanjima, okolnostima i činjenicama, zbog čega postoji i više priznatih načina i pristupa liječenju različitih bolesti. Liječnik je slobodan izabrati onaj način liječenja ili postupak za koji po svom iskustvu smatra da je najprikladniji za pacijenta. (2) Korist samog liječenja mora biti veća od rizika kako bi liječenje bilo uspješno provedeno, no u nejasnim situacijama liječnik se mora voditi načelom sigurnijeg puta, to jest osloniti se na općeprihvaćenu praksu. (3) Liječnik se mora u praksi voditi znanjem stečenim tijekom cijele svoje profesionalne karijere, počevši od znanja stečenog na Medicinskom fakultetu, znanja stečenog tijekom specijalizacije, profesionalnih edukacija, tečajeva, kongresa i slično, a u prakticiranju vještina uvijek birati onaj postupak koji garantira veći uspjeh od rizika. Pri tome je važno da liječnik kroči naprijed sigurnim putem, odnosno izbjegava nesigurne ili još neprovjerene načine liječenja. Što se tiče nepodobnog načina liječenja, ne smije se izostaviti pitanje postavljanja pogrešne dijagnoze koja može za posljedicu imati neodgovarajući način liječenja. Kada liječnik postavlja dijagnozu, to je vrlo složena radnja pri kojoj je potrebno pravilno uzeti anamnezu i pravilno izvršiti fizikalni pregled cijeloga tijela. Ove osnovne pretrage ponekad je potrebno nadopuniti laboratorijskim ili nekim drugim, neinvazivnim pretragama. Najčešće se prvo postavlja radna dijagnoza, koja vodi liječnika u postupku kako bi indicirao eventualno postavljanje drugačijih dijagnostičkih postupaka, koji put i invazivnih, da bi došao do definitivne dijagnoze. Definitivna dijagnoza postavlja se pravilnim hodogramom dijagnostičkih pretraga, tek tada se može na pravilan način provoditi liječenje. Sve ono što čini pogrešku pri postavljanju dijagnoze je interpretacija simptoma na neprihvatljiv način, ne obavljanje elementarnih pretraga te ne provjeravanje privremene dijagnoze prilikom liječenja. Nesavjesan postupak podrazumijeva grube i očite pogreške u medicinskom postupku, poput preskakanja određenih koraka u dijagnostici, olakog

shvaćanja da do komplikacije u smislu pogoršanja zdravlja neće doći, te olakog shvaćanja da je preskakanje određenih koraka u protokolu put bez rizika, može doći do pogoršanja zdravlja pacijenta, a to spada u nesavjesan postupak. U slučaju sumnje na počinjenje ovog kaznenog djela kirurškom intervencijom mora se utvrditi je li uopće postojao informirani pristanak na operaciju i davanje anestezije, je li operacija bila nužno indicirana i je li anestezija bila pravilno odabrana te jesu li bili ispunjeni svi uvjeti za njeno davanje, je li anestezioološki i kirurški postupak proveden u skladu s načelima suvremene medicinske znanosti i prakse, je li brzo i adekvatno spriječen nastanak štetnih posljedica zbog rada anesteziologa ili kirurga, te je li anestezija uzrokovala smrt ili samo pridonijela njenom nastanku. (10) Važno je i spomenuti da elementa za ovo djelo neće biti ukoliko postoje elementi iz st.1. ali štetna posljedica nije nastala, ako ne postoji uzročna veza između nje i uvjeta iz st.1., te u slučaju kada je štetna posljedica pak nastupila, ali se radi o beznačajnom djelu (KZ, čl.33.), točnije ukoliko je posljedica na zdravlje pacijenta okarakterizirana kao neznatna. Vidljivo je da pravo prihvaća realnu situaciju da je pogreška sastavnica medicine pa se tako inkriminiraju samo one najteže, grube i očite pogreške, dok one obične i neznatne nisu osnova za kaznenu odgovornost liječnika. (1) Nesavjesno liječenje delikt je dakle povređivanja budući da u sebi sadrži i štetnu posljedicu po pacijenta u vidu pogoršanja postojeće bolesti ili narušenja zdravlja. Djelo je moguće počinuti kako s namjerom tako i s nehajem, ali nehaj kao način počinjenja moguć je samo ako je došlo do pogoršanja bolesti ili narušenja zdravlja. (9)

#### 4.2. Nedoovoljeno uzimanje i presađivanje dijelova ljudskog tijela (KZ, čl.182.) (čl.242.KZ/97)

1) *„Doktor medicine, doktor dentalne medicine ili drugi zdravstveni radnik koji bez propisanoga pristanka ili medicinski neopravdano uzme organ, tkivo, stanicu,*

*zametak ili fetus živog darivatelja, ili ih presadi primatelju ili uporabi za postupak medicinske oplodnje, kaznit će se kaznom zatvora od 1 do 10 godina.“*

- 2) *„Ako je kaznenim djelom navedenim u st. 1. ovoga članka prouzročena smrt osobe, počinitelj će se kazniti kaznom zatvora od 3 do 15 godina.“*
- 3) *„Doktor medicine, doktor dentalne medicine ili drugi zdravstveni radnik koji radi presađivanja uzme dio tijela umrle osobe iako zna da je ta osoba ili njezin zakonski zastupnik, odnosno skrbnik, za života dao pisanu izjavu o nedarivanju, ili tko bez propisanoga pristanka uzme radi presađivanja dio tijela umrloga djeteta ili umrle punoljetne osobe koja nije imala sposobnost rasuđivanja, kaznit će se kaznom zatvora do 1 godine.“*

S obzirom na napredak medicine i razvoj sofisticiranih medicinskih postupaka korištenjem moderne tehnologije odgovornost liječnika izuzetno je porasla. S jedne strane, liječnik je u mogućnosti posebnim tehnikama, poglavito operativnim, pacijentu pomoći, dok s druge strane istovremeno dobiva otvorenu mogućnost eksperimentiranja i manipulacije zahvata kako bi protupravno narušio zdravlje pacijenta zlouporabom svog položaja i ovlasti. Transplantacija organa je u suvremenoj medicini postala općeprihvaćena kao oblik liječenja te je nedvojbeno omogućila produljenje života i povećanje njegove kvalitete. S druge strane, budući da se radi o specifičnom invazivnom postupku u kurativne svrhe, ovaj oblik liječenja je u svakoj državi reguliran posebnim zakonskim regulativama (2). Nužnost pravne regulacije transplatacijskog liječenja leži u tome što zakonodavstvo mora pravno osigurati kako pacijente, tako i liječnike sudionike postupka, kako bi se transplantacijska medicina mogla nesmetano dalje razvijati. Transplantacija je kao takva, pravno-medicinski jedinstvena upravo zato što liječnik nema odgovornost samo za jednog pacijenta, već je odgovoran za dvoje - davatelja, na kojem u slučaju da je riječ o živoj osobi, zapravo zahvat nije ni nužan ni opravdan, te primatelja kojemu je organ prijeko potreban. (1) U većini država je danas uzimanje organa od živog donora iznimno i izvršava se kad su ispunjeni određeni uvjeti o kojima će više riječi biti dalje u tekstu, dok se prednost daje kadaveričnoj transplantaciji, odnosno s mrtvog davatelja. Transplantacijski zahvati moraju se razmtrati osim sa stajališta njihove korisnosti i rizika, i s etičkog stajališta, kao i s obzirom na elementarna ljudska prava i ljudsko dostojanstvo

pacijenta koji mora biti tretiran kao jedinka s ljudskim pravom i ljudskim dostojanstvom.

(5) Zbog razvoja crnog tržišta uslijed sve veće potražnje za raspoloživim organima i sve većih brojeva transplantacija, u svijetu se nametnula nužnost precizne i jasne zakonske regulacije u judikaturi, u svrhu zaštite i osiguranja temeljnih ljudskih prava. Hrvatski KZ tako određuje isključivo granice dozvoljenog i nedozvoljenog u samom postupku, dok su za regulaciju uvjeta, okolnosti i načina uzimanja organa donesena 2 posebna zakonska propisa. To su *Zakon o uzimanju i presađivanju dijelova ljudskoga tijela u svrhu liječenja* i *Pravilnik o načinu, postupku i medicinskim kriterijima za utvrđivanje smrti osobe čiji se dijelovi tijela mogu uzimati radi presađivanja*. Prvi propis govori o načinu i kriterijima uzimanja i presađivanja dijelova tijela sa živih i mrtvih donora te o ustanovama ovlaštenim za obavljanje takvog postupka, dok je Pravilnik donesen na temelju čl.21. Zakona kojim je određeno da se od mrtve osobe smije uzeti organ isključivo ako je ispunjen uvjet da je smrt na propisani način utvrđena, to jest da je nastupila moždana smrt. Usporedimo li stari i novi KZ, vidljivo je da je novi KZ kraći i sažetiji i da postoje određene razlike u sadržajnom opisu djela, ali bez izmjena bitnih osobina kaznenog djela. Novi KZ tako izričito kao počinitelja djela navodi liječnika ili drugog zdravstvenog radnika (*delicta propria*), dok je u starom KZ-u počinitelj nejasno naveden kao "Onaj tko.." (čl.242.KZ/97). Novi KZ navodi i obvezu traženja propisanog pristanka, što naglasak stavlja na to da je riječ o pisanom pristanku, a ne samo pristanku, budući da se sam pristanak može shvatiti i kao verbalno pristajanje za što kasnije nema pravne podloge. Najveća dopuna novom KZ-u je svakako to što se kao objekt transplantacije, umjesto dijela tijela, precizno navodi da taj objekt može biti organ, tkivo, stanica, ali i zametak i fetus pa se time dotiče pitanja i umjetne oplodnje. Bitno je manje izmjena doneseno u vezi s kadaveričnom transplantacijom. Ponovno je kao počinitelj jasno određen liječnik ili drugi zdravstveni radnik, a osim umrlog pacijenta navedeno je i kako njegov zakonski zastupnik/skrbnik ima pravo dati pismenu izjavu o nedoniranju. Bitna razlika leži i u tome što se pojam duševno bolesne osobe izbacio, a zamijenjen je pojmom osobe koja nije imala sposobnost rasuđivanja. Treba napomenuti i da je u čl.242., st.6. KZ/97 bilo navedeno kako će ona osoba koja radi materijalne koristi da svoj organ radi presađivanja biti kažnjena ili novčanom kaznom ili kaznom zatvora do 2 godine, dok je taj stavak u novom

KZ-u izostavljen jer je takvo djelo već regulirano *Zakonom o uzimanju i presađivanju dijelova ljudskog tijela u svrhu liječenja*. U tom zakonu, neki od bitnijih propisa koji reguliraju transplantacijski postupak svakako su nužnost medicinske opravdanosti samog postupka (čl.2.), čuvanje osobnih podataka o davaocima i primaocima kao profesionalne liječničke tajne te ovlaštenje zdravstvene ustanove u kojoj se postupak obavlja od strane ministra, uz iznimku ustanova sa za takav postupak osposobljenim timovima, a koji ispunjavaju uvjete propisane pravilnikom (čl.27.). Taj zakon nalaže i obvezu postojanja pisane suglasnosti primaoca kao preduvjet za zahvat, koji je prethodno jasno i detaljno informiran o svim mogućim prednostima i rizicima te cilju samog postupka (čl.10.). Živi donor mora biti punoljetan i bez narušene sposobnosti rasuđivanja (čl.15.), a samo uzimanje organa od takve osobe mora izvršiti ona zdravstvena ustanova u kojoj će biti obavljena transplantacija (čl.31.). Iznimno od čl.15., postoje kriteriji koji dopuštaju da donor bude maloljetnik ili punoljetnik bez sposobnosti rasuđivanja. To su situacije u kojima ne postoji drugi odgovarajući donor, a darivanje se vrši kako bi se spasio život primaoca koji je roditelj, brat ili sestra donora, uz postojanje pisane suglasnosti zakonskog zastupnika donora, a ukoliko takve suglasnosti nema, tada se u svrhu spašavanja života traži suglasnost etičkog odbora one zdravstvene ustanove koja planira zahvat obaviti, s tim da se potencijalni donor izričito ne protivi darivanju organa (čl.18.). Maloljetnik ili punoljetnik bez sposobnosti rasuđivanja može biti donor ako oba roditelja, odnosno oba zakonska zastupnika i skrbnika pristanu na zahvat u pismenom obliku (čl.25.). Ako je osoba umrla, njeni organi smiju se uzeti samo ako je na propisani način utvrđen prestanak rada mozga. Cerebralnu smrt mora utvrditi povjerenstvo koje se sastoji od minimalno 3 liječnika, a u čijem sastavu ne smije biti liječnik koji sudjeluje u postupku transplantacije organa (čl.21.). Kao što je već rečeno, na temelju potonjeg članka donesen je spomenuti Pravilnik prema kojemu su utvrđeni kriteriji za moždanu smrt. Cerebralna smrt predstavlja potpuni i konačni prestanak moždane cirkulacije s posljedičnim ireverzibilnim prekidom funkcije velikog i malog mozga te moždanog debla, a tek njenim utvrđivanjem može se proglasiti smrt neke osobe (čl.2. i 3.). Bez moždane funkcije život je nemoguć, a ona se ne može nikako umjetno nadoknaditi, (kao primjerice funkcija pluća spajanjem na respirator) te je stoga smrt mozga uvjet za proglašenje smrti čovjeka. U čl.4. Pravilnika

navedene su situacije u kojima se ona ne utvrđuje zbog reverzibilnih uzroka koji ju mogu oponašati, dok je u čl.5. navedeno kako se cerebralna smrt dokazuje kliničkim pregledom. Potrebno je učiniti 2 takva klinička pregleda između kojih najmanji vremenski razmak mora biti 3 sata kod odraslih, 12 sati kod djece u starosti od 2 do 12 godina, te 24 sata kod djece u starosti od 2 mjeseca do 2 godine (čl.6.). Nakon nastupa cerebralne smrti ostatak tijela može živjeti između 7 i 10 dana, a kod djece čak i dulje, a leđna moždina može ostati aktivna još nekoliko dana. Nakon 2 učinjena klinička pregleda potrebno je učiniti jednu od dijagnostičkih pretraga navedenih u čl.7. Pravilnika. Tu spadaju selektivna karotidna angiografija mozga, transkranijaska doplerska sonografija, perfuzijska radionuklearna scintigrafija, evocirani moždani potencijali ili EEG. (1) Iako postoje razne varijante počinjenja ovog kaznenog djela, samo djelo u sudskoj praksi je zapravo vrlo rijetko.

#### 4.3. Nepružanje medicinske pomoći u hitnim stanjima (KZ, čl.183.) (čl.243.KZ/97)

*“Doktor medicine, doktor dentalne medicine ili drugi zdravstveni radnik koji bez odgađanja ne pruži medicinsku pomoć osobi kojoj je takva pomoć potrebna zbog opasnosti od nastupanja trajne štetne posljedice po njezino zdravlje ili za njezin život, kaznit će se kaznom zatvora do 3 godine.”*

Liječničke pogreške možemo podijeliti zavisno o specifičnim kriterijima, no osnovna podjela u pravnoj literaturi prvenstveno kreće od pogrešaka nastalih liječničkim djelovanjem odnosno činjenjem, te liječničkim nedjelovanjem odnosno nečinjenjem. Nepružanje medicinske pomoći u hitnim stanjima je jedan od oblika liječničke pogreške, to jest propusta. Liječnik je dužan pružiti hitnu medicinsku pomoć osobi kojoj je takva pomoć potrebna zbog direktne ugroze života pacijenta. Zdravstvena zaštita u takvoj hitnoj situaciji, kada postoji izravna opasnost za život pacijenta, ukoliko nije shvaćena kao ozbiljna, hitna i neodgodiva, te ukoliko se shvati olako, može uzrokovati ozbiljno ugrožavanje života pacijenta u danoj situaciji, pa čak i njegove smrti, za što će liječnik

kazneno odgovarati. U praksi ovo kazneno djelo obično ne zadaje teškoće u utvrđivanju njegova postojanja kao što je to slučaj kod kaznenog djela nesavjesnog liječenja. Kada govorimo o okvirima u kojima je liječnik dužan pružiti neodgodivu pomoć, važno je napomenuti da kao ni bilo koji drugi čovjek koji nije zdravstveni djelatnik, ni liječnik nije dužan pružiti pomoć ukoliko bi time izravno ugrozio ili doveo u opasnost svoj vlastiti život, zbog čega je važno utvrditi da je okolina pacijenta sigurna za pristup istome. Međutim, ukoliko u nekom području vlada npr. epidemija zarazne bolesti, unatoč mogućoj opasnosti po život liječnika u slučaju zaraze tom bolešću, liječnik je obvezan otići u to područje i poduzeti radnje u svrhu suzbijanja epidemije i pomoći zaraženim osobama čiji je život ugrožen. Obveza pružanja medicinske pomoći postoji uvijek kada je ona neodgodiva odnosno kada je pacijentov život izravno ugrožen, te nije uvjetovana plaćanjem medicinskih usluga kako liječniku, tako i zdravstvenoj ustanovi u kojoj je zaposlen. Liječnik koji iz materijalnih ili osobnih razloga ne pruži neodgodivu medicinsku pomoć direktno krši liječničku etiku i moral te odgovara kazneno za djelo koje je regulirano kao djelo nečinjenja, za čije postojanje mora biti ispunjen uvjet izravne opasnosti po život. Novi KZ ne sadrži bitne promjene u samom opisu kaznenog djela, no navodi kako se ne radi o “pružanju neodgodive medicinske pomoći”, već o “pružanju pomoći bez odgađanja”, konkretno istog časa i na istom mjestu gdje se unesrećeni pacijent nalazi. (10) U prilog tome ide i povišenje kazne zatvora, koja je po KZ/97 bila određena kao “novčana kazna ili kazna zatvora do dvije godine”, a novi KZ izriče kaznu zatvora u trajanju od tri godine. Dakle liječnik, doktor dentalne medicine ili bilo koji drugi zdravstveni radnik u bilo kojoj zdravstvenoj ustanovi, bolnici, domu zdravlja, ustanovi za hitnu medicinsku pomoć ili privatnoj praksi, dužan je pružiti hitnu medicinsku pomoć bez odgađanja svakom pacijentu kojemu je život ugrožen, a ne samo onome koji mu je spletom okolnosti upućen. Kriteriji za ovo kazneno djelo postoje i u situaciji kada je pomoć neadekvatno pružena, a da na to okolnosti nisu utjecale. (10) Svrha postroženog i dopunjenog čl.243, KZ/97, je stavljanje naglaska na nužnost povećanja liječničke etike te preveniranje kršenja deontoloških načela liječničke profesionalne djelatnosti. U sklopu medicinskih pravnih okvira u RH određene su tri vrste obveza koje se tiču pružanja zdravstvene zaštite u situaciji kad je zdravlje pacijenta ugroženo. (11) Na prvom mjestu



je, kako je već opisano, obveza pružanja hitne medicinske pomoći, čijom povredom, uz uvjet da je život pacijenta ugrožen, nastaju temelji za kazneno djelo nečinjenja, što opisuje čl.183. KZ-a. Druga obveza je obveza pružanja nužne pomoći, koja se odnosi na pravo svakog čovjeka na hitnu i neodgodivu medicinsku pomoć onda kada je ona uistinu potrebna. Zdravstveni sustav, od jedinica lokalne samouprave pa sve do regionalne i nacionalne razine, mora biti organiziran na način da svaki građanin uvijek ima osiguranu i dostupnu hitnu pomoć, kao i hitni/sanitetski prijevoz. Primjerice, povredom ove obveze koja je uređena KZ-om, ukoliko je došlo do pogoršanja zdravlja zbog nedolaska, kašnjenja ili općenito loše organizacije zdravstvene djelatnosti na nekom području, nastaje pretpostavka odgovornosti za štetu što podrazumijeva građansku odgovornost liječnika ili ustanove u kojoj je zaposlen. Treća stavka je obveza pružanja prve pomoći, koja se u ZZZ-u navodi kao dužnost i obveza svakog građanina unesrećenoj ili bolesnoj osobi u skladu s posjedovanim znanjem i iskustvom. KZ u čl.123. obvezuje sve građane (delicta communia) na pružanje pomoći osobama u životnoj opasnosti, konkretno građanin koji je bio u mogućnosti pružiti pomoć bez veće opasnosti za svoj život, a isto nije učinio, svojim nečinjenjem čini kazneno djelo. Laicima je važno imati na umu činjenicu da prije svega ne smiju štetiti pacijentu i ne činiti postupke za koje nisu osposobljeni ili educirani, već su stradaloj osobi zakonom obvezani omogućiti pristup do hitne medicinske pomoći. Liječnici i ostali zdravstveni djelatnici koji imaju više znanja dužni su svakako više i učiniti. U situacijama masovnih katastrofa gdje je prisutan velik broj ranjenih osoba koje u isto vrijeme trebaju hitnu medicinsku pomoć, nastaje veliki pravno-medicinski problem. Liječnik se tada nalazi u etičkoj i moralnoj dilemi jer mora donijeti odluku koga prvog spašavati, pri čemu zakon ne definira nikakve kriterije za odabir. Unatoč tome, u takvoj situaciji koja je za liječnika već sama po sebi izuzetno stresna, on protivno svojoj volji a ipak svjesno, ispunjava uvjete za ovo kazneno djelo. Tada bi se liječnik trebao orijentirati po tome tko od unesrećenih ima najveću šansu za preživljavanje i oporavak, jednako kao u ratnoj medicini. Valja napomenuti i da djeca, žene i starci imaju prednost u spašavanju isključivo kad su masovne katastrofe nastale na moru, dok se na tlu trijažira po sistemu najvećih izgleda za preživljenje i oporavak.(12) ZZZ jamči svakom stanovniku RH jednakost u pogledu dostupnosti i kvalitete svih razina zdravstvene zaštite.

Sama organizacija i način rada vanbolničke hitne uređena je *Pravilnikom o uvjetima, organizaciji i načinu rada izvanbolničke hitne medicinske pomoći*. (11) Ustav RH kao temeljni i najviši pravni akt jamči svakom čovjeku pravo na zdravstvenu zaštitu i pravo na zdravlje kao temeljno ljudsko pravo. Ovo kazneno djelo je za razliku od nesavjesnog liječenja uistinu rijetko u sudskoj praksi, budući da polazi od pretpostavke da mora postojati "izravna opasnost" za pacijentov život, a sam pojam "opasnosti" nije, kako ni ovdje, tako ni u općem dijelu KZ-a najbolje objašnjen. Literatura razlikuje pojmove konkretne i apstraktne opasnosti, što bi izravnu opasnost svrstalo pod konkretnu, no vrlo je diskutabilno mogu li sve svi oblici izravne opasnosti svrstati u tu kategoriju. S tim u vezi, izravna opasnost se treba u judikaturi promatrati sukladno specifičnostima tog kaznenog djela, bolje rečeno - ocjenjivanje kriterija koji ju čine izravnom prepustiti medicinskim vještacima za svaki pojedini slučaj, budući da namjera okrivljenika (liječnika) mora u sebi sadržavati i svijest o tome da je pacijentu život izravno ugrožen što je teško dokazivo. (11) Ipak, u samom sadržajnom opisu kaznenog djela navodi se neodgodivost pružanja medicinske pomoći što izravnu opasnost kao takvu čini suvišnom za definiranje jer, kao što zakon navodi, takva pomoć je neodgodiva, dakle njeno pružanje se mora početi ostvarivati istog trena i na istom mjestu na kojem se unesrećena osoba nalazi. Radi se dakle, o omisivnom deliktu jer djelo može biti počinjeno jedino s namjerom, dok sam pokušaj nije kažnjiv.

#### 4.4. Davanje lažnog iskaza (KZ, čl.305.) (čl.303.KZ/97)

- 1) *„Svjedok, vještak, prevoditelj ili tumač koji u prethodnom kaznenom postupku, u postupku pred sudom, međunarodnim sudom čiju sudbenost Republika Hrvatska prihvaća, arbitražom, u prekršajnom postupku, upravnom postupku, postupku pred javnim bilježnikom ili stegovnom postupku dade lažni iskaz, nalaz ili mišljenje ili nešto lažno provede, kaznit će se kaznom zatvora od 6 mjeseci do 5 godina.“*

- 2) *„Kaznom iz st.1. ovoga članka kaznit će se stranka u postupku, osim okrivljenika, koja dade lažni iskaz ako se na tom iskazu temelji konačna odluka u tom postupku.“*
- 3) *Ako je kaznenim djelom iz st.1 i 2. ovoga članka prouzročena osuda nedužnog okrivljenika ili druge osobito teške posljedice za okrivljenika, počinitelj će se kazniti kaznom zatvora od 1 do 10 godina.*
- 4) *Ako počinitelj kaznenog djela iz st.1. ovoga članka dobrovoljno opozove svoj iskaz prije donošenja konačne odluke, može se osloboditi kazne.*

Bilo da se na sudu pojavljuje u svojstvu stalnog sudskog vještaka kako bi iznio svoj nalaz i mišljenje, ili je u svojstvu svjedoka, liječnik je dužan prisegnuti pred sudom da će govoriti samo i jedino istinu, te ga sudac kao i bilo koju drugu osobu upozorava kako je davanje lažnog iskaza kazneni delikt (1). Ponekad i prešućivanje istine može biti kazneno djelo, posebice kada vještak prezentirajući pred sudom nalaz svjesno i namjerno izostavi određene činjenice koje su važne za daljnji tijek suđenja. Pri medicinskim vještačenjima često dolazi do razilaženja mišljenja vještaka što ne znači automatski da je jedno od mišljenja lažno, uzimajući u obzir da u suvremenoj medicine različiti stručnjaci imaju različite pristupe i stavove o određenim činjenicama (10). Iskaz može biti objektivno lažan i subjektivno lažan. Bitno je napomenuti da onaj tko da objektivno lažan iskaz nije počinio kazneno djelo sve dok isti iskaz nije i subjektivno lažan. Objektivno lažni iskaz je onaj u kojem činjenično stanje prezentirano sudu ne odgovara činjeničnom stanju u stvarnosti, a isti može biti iznesen u dobroj vjeri (lat. In bona fide) kada svjedok ili vještak prezentiraju situaciju drukčijom nego što ona zaista je, a u uvjerenju da govore istinu. Subjektivno lažan iskaz je onaj iskaz u kojemu je činjenično stanje svjesno i namjerno prikazano neistinito, bilo to od strane vještaka, svjedoka, tumača, prevodilaca (12). Drugim riječima, objektivno lažan iskaz počinjen je iz nehaja, dok je subjektivno lažan iskaz počinjen s namjerom i svjesno. Kombinacijom objektivnog i subjektivnog lažnog iskaza dolazi stoga do ispunjenja uvjeta za počinjenje ovog kaznenog djela. Usporedimo li ovaj članak sa starim KZ-om, vidimo da je srž djela ostala ista, no u sadašnjem KZ-u proširuju se okolnosti u kojima je moguće davanje lažnog iskaza. U KZ/97 nisu spominjani ni međunarodni sud, kao ni arbitražni i prekršajni postupak. Prevodilac i po KZ/97 i po

novom KZ-u može počinuti ovo djelo ukoliko lažno prevede određene dokumente koji su za sudski postupak važni. Novi KZ u st.3. ovoga članka nešto jasnije precizira “teške posljedice za okrivljenika”, navodeći kako mora postojati osuda nedužnog okrivljenika, za koju se može reći da je i najteža posljedica, dok KZ/97 navodi kako je riječ samo o okrivljeniku, bez navođenja postojanja odnosno nepostojanja stvarne krivnje. Poradi toga, kazna za davanje lažnog iskaza kojim je došlo do osude nedužnog okrivljenika postrožena je u odnosu na KZ/97 gdje je bila propisana kazna zatvora od 3 mjeseca do 5 godina, a sada iznosi, kako je gore navedeno, od 1 do 10 godina.

#### 4.5. Neovlašteno otkrivanje liječničke tajne (KZ, čl.145.) (čl.132.KZ/97)

- 1) *„Odvjetnik, javni bilježnik, zdravstveni radnik, psiholog, djelatnik ustanove socijalne skrbi, vjerski ispovjednik ili druga osoba koja neovlašteno otkrije podatak o osobnom ili obiteljskom životu koji joj je povjeren u obavljanju njezinog zvanja, kaznit će se kaznom zatvora do 1 godine.“*
- 2) *„Nema kaznenog djela iz st.1. ovog članka ako je otkrivanje tajne počinjeno u javnom interesu ili interesu druge osobe, koji su pretežniji od interesa čuvanja tajne.“*
- 3) *„Kazneno djelo iz st.1. ovoga članka progoni se po prijedlogu.“*

Kako bi određene činjenice okarakterizirali kao tajne, tada te činjenice moraju biti istinite i nepoznate, jer iznošenje neistinitih činjenica čije javno otkrivanje donosi štetu osobi zakon svrstava drugamo, to jest tada je riječ o kaznenom djelu klevete. (7) Liječničku tajnu čine svi istiniti i javnosti nepoznati podaci iz medicinske dokumentacije, kao i podaci iz privatnog života pacijenta ili njegove obitelji, koji nisu označeni kao medicinski podaci ali mogu narušiti ugled i prouzročiti štetu vlasniku istih (1). Liječnička tajna zaštićena je brojnim zakonima, kako KZ-om, tako i ZL-om, ZOZPP-om i ZOO-om. Dužni su je čuvati kako liječnici, tako i svi ostali zdravstveni radnici, administrativno osoblje te studenti (ZZZ, čl.122.). Sadržaj liječničke tajne je, valja napomenuti, isključivo subjektivan osjećaj pojedinca te se ne može objektivno ocijeniti (2). Ako pacijent umre, obveza čuvanja tajne

i dalje postoji te je njeno otkrivanje u tom slučaju i dalje okarakterizirano kao kazneni delikt budući da pravo na privatnost ne nestaje kada osoba umre (2). Čuvanje liječničke tajne jedno je od temeljnih načela medicinske etike i kao takvo dio je profesionalne odgovornosti liječnika u njegovu radu. Članak je u odnosu na stari KZ zadržao sve bitne karakteristike, samo je opis kaznenog djela nešto sažetiji. U novom KZ-u, u st.2. Dopušteno je otkrivanje liječničke tajne ukoliko je to u javnom interesu, a ne općem interesu kako navodi KZ/97. U istom stavku ovoga članka predviđeno je više situacija kada je otkrivanje liječničke tajne dozvoljeno, odnosno kada nije okarakterizirano kao kazneno djelo te ju je liječnik ovlašten otkriti (1). Primjerice, liječnika može ovlastiti pacijent osobno, odnosno roditelj/skrbnik ako npr.od liječnika traži izdavanje liječničke svjedodžbe ili ispis medicinske dokumentacije. Sudac u sudskom postupku oslobađa liječnika obveze čuvanja tajne kada je on u ulozi medicinskog vještaka ili svjedoka, no liječnik tada ne smije iznositi nikakve činjenice koje nisu relevantne za samo suđenje. Liječnik ima i obvezu prijaviti protupravni prekid trudnoće i postojanje tjelesnih ozljeda. Naposljetku , liječnik se oslobađa čuvanja tajne u situacijama kada je to od javnog interesa, odnosno u svrhu očuvanja zdravlja drugog pojedinca ili skupine ljudi (7). To najbolje možemo objasniti na primjeru otkrivanja zaraznih i spolnih bolesti. Ako je pacijent primjerice HIV pozitivan, liječnik je dužan o tome obavijestiti drugog bračnog partnera kako bi mu sačuvao zdravlje i kako ne bi uzrokovao objektivno veću štetu, te u tom slučaju neće biti kazneno odgovoran.(7,2) Budući da je u samom interesu bolesnika da mu se pruži najbolja moguća zdravstvena skrb, liječniku povjerena tajna može biti otkrivena drugim zdravstvenim djelatnicima koji sudjeluju u procesu liječenja dotičnog pacijenta. Tada je riječ o tzv."podijeljenoj tajni", koja se treba shvatiti kao obveza liječnika kojemu je tajna povjerena (7). Ako u liječenju zbog složenosti medicinske problematike sudjeluje multidisciplinarni tim stručnjaka različitih specijalnosti, tada svi članovi tima moraju biti točno, jasno i precizno informirani o slučaju tog pacijenta, jer ukoliko bi se određena informacija izostavila ili krivo prezentirala, to bi moglo uvelike utjecati na daljnji tijek liječenja, pa čak i usmjeriti tim u pogrešnom dijagnostičkom ili terapijskom pravcu.

#### 4.6. Izdavanje i uporaba neistinite liječničke ili veterinarske svjedodžbe (KZ, čl.282.) (čl.316.KZ/97)

*“Tko u liječničku ili veterinarsku svjedodžbu unese neistinite podatke ili tko upoorabi takvu svjedodžbu, kaznit će se kaznom zatvora do 3 godine.”*

Budući da je iz samog naslova kaznenog djela vidljivo da počinitelji mogu biti jedino liječnici, u novom Kaznenom zakonu opis delikta je znatno kraći u odnosu na stari KZ, no suština je ostala ista. Primjera radi, ovo kazneno djelo možemo usporediti s davanjem lažnog iskaza, no ovdje će se raditi o neistinitoj svjedodžbi odnosno ispravi. Protupravnost ovog delikta leži u tome što liječnik svjesno i s namjerom navodi neistinito činjenično stanje koje je utvrdio pregledom, a može ga počiniti i u situaciji kada također svjesno i namjerno ne poduzme potrebne pretrage te ne obavi pregled zbog kojeg se sama svjedodžba potražuje (npr.izdavanje sanitarne knjižice bez obavljenog pregleda, “preko veze”). Pri izdavanju liječničke svjedodžbe potrebna je izuzetna opreznost pri pregledu, uz točno naveden opis činjeničnog stanja uz naznačen datum pregleda i datum izdavanja svjedodžbe (1).

#### 4.7. Širenje i prenošenje zarazne bolesti (KZ, čl.180.)

- 1) *„Tko ne postupi po propisima ili naredbama kojima nadležno državno tijelo naređuje preglede, dezinfekciju, dezinsekciju, deratizaciju, odvajanje bolesnika ili drugu mjeru za sprečavanje i suzbijanje zarazne bolesti među ljudima, odnosno za sprečavanje i suzbijanje zarazne bolesti životinja od kojih mogu oboljeti i ljudi, pa zbog toga dođe do opasnosti od širenja zarazne bolesti među ljudima ili prenošenja zarazne bolesti sa životinja na ljude, kaznit će se kaznom zatvora do dvije godine.“*
- 2) *„Tko ne pridržavajući se mjera zaštite drugoga zarazi opasnom zaraznom bolešću, kaznit će se kaznom zatvora do tri godine.“*
- 3) *„Ako je kazneno djelo iz stavka 1. I 2. Ovoga članka počinjeno iz nehaja, počinitelj će se kazniti kaznom zatvora do jedne godine.“*

U ovom članku novog KZ-a objedinjena su dva kaznena djela čija se radnja odnosi na nepostupanje po propisima ili odredbama kojima nadležno državno tijelo uređuje određene mjere i aktivnosti, sukladno Zakonu o zaštiti pučanstva od zaraznih bolesti. Liječnici su dužni poštovati pravila asepse, kao i svi ostali zdravstveni radnici koji također mogu biti počinitelji ovog komisivno-omisivnog delikta, što znači da se kazneno djelo može počinuti činjenjem jednako kao i nečinjenjem odnosno nepridržavanjem pravila struke. Postojanje samog kaznenog delikta ovisi o uzrokovanju opasnosti od širenja zarazne bolesti među ljudima ili opasnosti od prenošenja zarazne bolesti sa životinja na ljude, a pripada kaznenim djelima ugrožavanja, dok sam pokušaj pak nije kažnjiv. Kako je već rečeno, djelo može biti počinjeno činjenjem odnosno nečinjenjem, pa što se oblika krivnje tiče može se počinuti ili s namjerom ili s nehajem, koji postoje ukoliko se liječnik ne pridržava propisanih mu pravila, a ne zbog nastale opasnosti od širenja zarazne bolesti. Dakle, kazneno djelo postoji ako nastane opasnost koja ne mora biti pokrivena krivnjom počinitelja. Što se samih kazni tiče, za namjerni oblik propisana je zatvorska kazna do dvije godine, dok je za nehajni oblik zakonodavac propisao zatvorsku kaznu u trajanju do jedne godine. Dakako, zarazi li liječnik opasnom zaraznom bolešću zbog nepridržavanja mjera zaštite, kaznit će se kaznom zatvora do tri godine.

## 5. Osnovna načela građanskopravne (odštetne) odgovornosti liječnika

Dok se u kaznenom postupku za izricanje presude koristi KZ, u parničnom postupku sud donosi odluku na temelju ZOO-a. U građansko-pravnom postupku također nailazimo na jedan dio koji se tiče odgovornosti liječnika, no tu je definicija šire postavljena nego u KZ-u, s obzirom na to da je i raspon odgovornosti puno širi i da odgovornost postoji kod svih pa i onih najmanjih incidenata u medicinskim postupcima. Građanska odgovornost liječnika neovisna je o kaznenoj i prekršajnoj, međutim parnični postupci se češće odvijaju nakon ili paralelno s kaznenim i prekršajnim postupcima. Zbog velikih financijskih

problema u koje su dovedene zdravstvene ustanove u parničnim postupcima za naknadom neimovinske štete, upravo građanska odgovornost predstavlja glavni problem odgovornosti u medicini (1). Dakle, u parničnim postupcima utvrđuju se uvjeti za naknadom štete osobama koje su pretrpjele štetu - u ovom slučaju pacijentima. Potrebno je postojanje određenih kumulativnih elemenata u pravnom smislu da bi postojao uopće pravni pojam odgovornosti liječnika. Da bi nastala obveza popravljivanja nastale štete moraju se kumulativno ispuniti sljedeće pretpostavke: Subjekti odnosa odgovornosti za štetu, štetna radnja, šteta, uzročna veza i protupravnost.

## 5.1. Subjekti odgovornosti za štetu

Subjekti odgovornosti za štetu su štetnik (onaj tko je štetu počinio) i s druge strane oštećenik (onaj tko je štetu pretrpio). Štetnik može biti ili zdravstvena ustanova odnosno njezin vlasnik (u slučaju KBC-a vlasnik je Republika Hrvatska), a moguće i liječnik koji je zaposlen u njoj, te zdravstveni djelatnik privatne prakse koji odgovara i za svoje zaposlenike, te pomoćnike. Oštećenik (onaj koji trpi štetu) može biti ili pacijent osobno ili članovi njegove uže obitelji (bračni drug, djeca, roditelji), te braća i sestre ili izvanbračni drug ako su s njim bili u trajnijoj zajednici života – ali samo u slučaju ako je pacijent umro (1).

## 5.2. Štetna radnja

Kada analiziramo štetnu radnju u građanskopravnom postupku imamo elemente koji su preklopnice između KZ-a i ZOO-a. to su povreda pravila zdravstvene struke (u užem smislu liječnička greška), povreda prava na tjelesni integritet (liječenje bez pristanka pacijenta), povreda obveze pružanja hitne medicinske pomoći i povreda obveze sklapanja ugovora o zdravstvenoj usluzi. Spominje se opet liječnička greška, a to bi bilo sve ono što je u neskladu sa medicinskim standardima ili od njih odstupa, a ako govorimo u pravnom smislu, liječnička greška bi bila sve ono što je neispravno, nekorisno i štetno



sa medicinskoga stanovišta (1). Povreda pravila medicinske struke koja su neispravna, nekorisna i štetna vode ka liječničkoj grešci, a to je dio štetne radnje. Potrebno je postojanje ugovornih odnosa između osoba ili ustanova da bi postojala štetna radnja. Pojam liječnička greška potječe iz medicine, a ne iz prava. Budući da je sam pojam nešto šire definiran u građanskom pravu nego u kaznenom, najbolje ju je proučiti iz jednostavne definicije Rudolfa Virchowa koji ju je sredinom 19.stoljeća definirao kao: *“Kršenje opće priznatih pravila umijeća liječenja zbog pomanjkanja dužne pažnje i opreza”* (1). To je stara definicija koja se rabila do početka 20.stoljeća te se nadogradila kroz vrijeme, pa kada bi govorili u nešto modernijem rječniku, mogli bi reći da je liječnička greška u građanskopravnom smislu štetna posljedica liječničkog djelovanja, npr. pogrešna primjena određenog medicinskog postupka ili primjene pogrešnog oblika liječenja ili pogrešnog izbora ili doziranja samog lijeka ili pogrešna organizacija medicinske službe. U sudskoj praksi se uobičajeno rabi pojam “pogreške” kako bi se izbjegla bilo kakva nepreciznost, dok korištenje sintagme “pogreška u postupku” obuhvaća sve propuste u medicinskom postupku (odstupanje od medicinskih standarda i manjak dužne pažnje), te je vještak u sudskom postupku, ukoliko rabi tu sintagmu u stručnom mišljenju, dužan navesti i objasniti u čemu se sastoji medicinski pogrešan postupak (3). Iako je pogreška osnovni element za utvrđivanje odgovornosti, samo njeno postojanje ne znači i krivnju počinitelja, to jest pravnu odgovornost liječnika, već samo objektivno činjenično stanje. Liječnička pogreška se može utvrditi samo medicinskim vještačenjem, dok postojanje krivnje štetnika utvrđuje sud na temelju medicinske dokumentacije odnosno nalaza i mišljenja vještaka, pritom uzimajući u obzir sve okolnosti konkretnog slučaja u kojima je došlo do pogreške. (3,2) Stoga, krivnja i pogreška su dva odvojena pojma koja je bitno razlikovati. Potrebno je razlikovati i pojam komplikacije, koji se u pravu označava kao “sudbinski tijek bolesti”, “slučaj”, ili “viša sila”, dok se isti pojam u medicini koristi u funkciji negacije pogreške (1). “Slučajem” se naziva “događaj koji se nije mogao predvidjeti premda bi se mogao izbjeći da se mogao predvidjeti”, dok se kao “viša sila” označava “događaj koji se uopće nije mogao predvidjeti”. (13,14) Ako medicinska literatura navodi kako je neki događaj moguć ili je ranije evidentiran u nekom medicinskom postupku, tada nije riječ o komplikaciji, s obzirom da je takav slučaj već evidentiran u nekom

znanstvenom članku. *Stoga*, odgovor na pitanje je li riječ o komplikaciji ili pogrešci utvrđuje vještak vještačenjem, a tko snosi krivnju u samom sudskom postupku određuje sudac na osnovi spoznaje pod kojim je okolnostima nastala pogreška i štetna posljedica. Liječnik je pri izboru dijagnostičkih i terapijskih metoda dužan postupati sukladno znanstvenim saznanjima i stručno dokazanim metodama, jer se znanje, posebno u medicini, tijekom vremena nadopunjuje te liječnički poziv u sebi objedinjuje cjeloživotnu edukaciju i stalna usavršavanja. Grešku bi učinio jedino ako bi izabrao metodu koja u medicini nije priznata (1).

### 5.3. Šteta

Šteta u materijalnom smislu je umanjenje nečije imovine (obična šteta), ili sprječavanje njezina povećanja, što definiramo kao izmaklu korist (1). U sudsko-medicinskom smislu u građanskopravnoj odgovornosti govorimo o povredi prava osobnosti, odnosno neimovinskoj šteti (ZOO, čl.1046.). Povreda prava osobnosti označava štetu za pacijentovo zdravlje koja se očituje u narušenju zdravlja ili pogoršanju postojeće bolesti, ali kao posljedica pogrešnog postupka. U građanskim postupcima oblik štetne posljedice je puno širi od onog u kaznenim, pa se tako neimovinska šteta može očitovati u raznim oblicima, od nepotrebnog trpljenja bolova pa sve do smrtnog ishoda (12). Ako nema štetne posljedice, nema ni odgovornosti, što znači da i ako se učini pogreška u npr. kirurškom zahvatu ali se ista odmah u istom aktu otkloni, nema odgovornosti jer nema ni štetne posljedice. Ukoliko je za revidiranje pogreške bio potreban ponovni zahvat ili neki drugi postupak koji bez te pogreške ne bi ni bio obavljen, tada odgovornost postoji (1). Potrebno je navesti da i sam pacijent može pridonijeti štetnoj posljedici nakon medicinskog postupka nepridržavajući se liječničkih uputa, što onda umanjuje odgovornost liječnika u konkretnom slučaju, a to se onda iskazuje u umanjenju zahtjeva za obeštećenjem, odnosno pacijent dobiva umanjenu novčanu naknadu za štetu (13). Načelno, sud određuje u dijelu materijalne štete kao imovinsku štetu određeni iznos, dok je neki iznos novca određen kao neimovinska šteta, odnosno naknada za povredu prava osobnosti, te se ta dva iznosa zbroje kod isplate. Komunikacijski neporazumi između

medicinske i pravne struke nastaju kada se medicinski nalazi trebaju uskladiti sa ZOO-om i KZ-om i uobličiti u mišljenje vještaka. U tom postupku vještaci su dužni poštivati dva uvjeta, koji se u pravnom smislu označavaju kao *conditio sine qua non*. Prvi uvjet je taj da vještak, kako bi obavio korektno vještačenje, mora dobro poznavati sadržaj zakonskog propisa na čijoj osnovi je zatraženo vještačenje, ali i poznavati pravnu teoriju na osnovi koje je temeljen zakonski propis korišten u određenom postupku. Drugi uvjet je preciznost u izražavanju koja je pravnoj struci neophodna budući da pravnici i liječnici imaju posve različit način izražavanja (1). Neprecizno izražavanje vještaka dat će sudu pogrešan odgovor na zatraženo pitanje uslijed kojeg sud može donijeti krivu odluku, točnije pogrešno utvrditi ili isključiti odgovornost liječnika. Dakle, kada sud traži vještačenje, uvijek je naveden članak zakona po kojemu se vodi postupak te pitanja na koje se potražuje odgovor.

#### 5.4. Uzročna veza

Pretpostavka odgovornosti za štetu je utvrđenje uzročne veze između štetne radnje odnosno propusta (liječničke greške) i nastale štete. Utvrđivanje uzročne veze je središnje pitanje liječničke odgovornosti, što često nije ni lako ni jednostavno zbog brojnih faktora koji imaju veći ili manji utjecaj na razvoj štetne posljedice. Uzročnu vezu utvrđuje sud na osnovi mišljenja medicinskih vještaka, sudske prakse i pravnih teorija. Teret dokaza o uzročnoj vezi leži na pacijentu. On mora dokazati da njegovo pogoršano stanje zdravlja nije posljedica prirodnog, sudbinskog tijeka bolesti, nego liječničke greške. Hrvatsko pravosuđe smatra kako uzročna veza postoji “ako je uzrok tipičan za nastanak štete”, odnosno “ako se šteta može razumno pripisati povredi dužne pažnje” (15). U slučaju postojanja više okolnosti koje mogu imati uzročnu vezu sa štetom, uzima se onaj uzrok koji je najverojatniji, to jest “najtipičniji” (1). Uzročna veza mora biti neprekinuta, ona se ne prekida ako nakon pogreške jednog liječnika uslijedi i pogreška drugog liječnika. Zbog nesigurne etiologije nekih bolesti, različitog i ponekad nepredvidljivog reagiranja pacijenta na određene metode liječenja i lijekova te zbog stalnih i relativno brzih promjena u stanju medicinske znanosti, uzročnu je vezu u nekim slučajevima vrlo teško, gotovo i

nemoguće utvrditi, posebice kod utvrđivanja uzročne veze nečinjenja sa nastalom štetom. Zabluda je da se sudsko-medicinskim vještačenjem može sve utvrditi, ponekad je to nemoguće pa se tako i sudu vještači kako je "nemoguće utvrditi uzročno-posljedičnu vezu". Ukoliko nije moguće dati decidirani odgovor o postojanju uzročne veze, tada sud od vještaka traži da se izrazi opisno, to jest navede približni stupanj vjerojatnosti. Kada nakon nekog medicinskog postupka dođe do neželjenog ishoda, pacijent će na sudu dokazivati da je to posljedica liječničke pogreške i zahtijevati naknadu štete, dok će liječnik ili zdravstvena ustanova u kojoj je zaposlen dokazivati da je riječ o komplikaciji za koju nitko nije kriv, budući da se za komplikacije ne odgovara ni kazneno ni građanskopravno. Građansko pravo, kao što je već rečeno, umjesto komplikacije koristi pojmove slučaja, sudbinskog tijeka bolesti ili više sile kao razlog za isključenje odštetne odgovornosti (1).

## 5.5. Protupravnost

Štetna radnja je protupravna ako je njome povrijeđeno neko pravilo objektivnog prava (ako je povrijeđeno pravilo neke struke, morala, običaja, zakona i slično). U konkretnom slučaju protupravnost postoji ako smo vještačenjem utvrdili da postoji liječnička greška. No, unatoč postojanju pogreške, u posebnim okolnostima konkretnoga slučaja za nastalu štetu liječnik ne mora biti odgovoran. Krivnja je osnovna pretpostavka odgovornosti, ali oblik krivnje bitno je drukčiji u građanskom postupku od onoga u kaznenom (1). Sustav subjektivne (kulpozne) odgovornosti na snazi je u Republici Hrvatskoj i podrazumijeva kako se krivnja štetnika u parničnom postupku predmnijeva, što znači kako se podrazumijeva da je štetnik kriv dok se ne dokaže suprotno. Tako šteta može nastati ili sudbinskim tijekom bolesti ili višom silom. Hrvatsko odštetno pravo prihvatilo je i za izvanugovornu i za ugovornu odgovornost sustav subjektivne odgovornosti kod koje se krivnja štetnika predmnijeva. Teret dokaza prebacuje se na štetnika jer on odgovara za štetu koju nanese drugome, ako ne dokaže da je ista nastala bez njegove krivnje. Na taj se način položaj oštećenika znatno olakšava (1).

## 5.6. Isključenje odgovornosti

Jedan od razloga isključenja odgovornosti je tzv. nesretni slučaj, komplikacija ili u pravnoj terminologiji "sudbinski tijek bolesti". U medicini se njime označava odsutnost liječničke greške i uzročne veze, pa po tome nema ni štetnih posljedica za koje bi liječnik bio odgovoran. Postoji onda kad se štetna posljedica nije mogla savladati usprkos tome što je liječnik postupao s potrebnom pažnjom, odnosno kada je neželjeni ishod posljedica medicinskog rizika koji nije uzrokovan pogreškom (1). Postoje ponekad određene slučajnosti, posebno nepovoljan stjecaj okolnosti, kada postoje posebne osobitosti bolesnikova organizma i slično koje se prema postojećem stanju medicinske znanosti nisu mogle predvidjeti – npr. alergijska reakcija na određeni lijek, smrt zbog narkoze dane prema zahtjevima anesteziologije i slično. Iz navedenog se može zaključiti kako i najstručniji i adekvatno proveden medicinski postupak ne jamči da će ishod postupka biti u potpunosti zadovoljavajuć, zbog razvoja komplikacija koje se medicinskim postupkom nisu mogle spriječiti, odnosno sudbinskog tijeka bolesti. U takvoj situaciji dakle rizik postupka snosi pacijent, što liječnika isključuje od odgovornosti (3). Štoviše, pravna literatura za rizik u medicini navodi kako *"Zahtjev da se radi bez ikakva rizika ravan je zahtjevu da se ne radi ništa."* (2). Liječnik se ne može osloboditi građanskopravne odgovornosti navodom da je loše obrazovan, da nema dovoljno iskustva ili da nije mogao pratiti napredak u svojoj struci. Jedan od razloga za isključenje odgovornosti liječnika je i slučaj kada je neželjeni ishod medicinskog postupka nastao liječničkom pogreškom koja je posljedica slučaja ili više sile. U svakom slučaju u kojemu je odgovornost liječnika isključena, pacijent nema pravo na naknadu štete, odnosno pravičnu novčanu naknadu (1).

## 5.7. Liječenje bez pristanka - Samovoljno liječenje(čl.241.KZ/97)

Već je spomenuto kako je svaki dijagnostički ili terapijski postupak koji je protivan volji pacijenta kažnjiv (lat.voluntas aegroti suprema lex). U novom KZ-u koji je stupio na snagu

01.01.2013., djelo samovoljnog liječenja je izostavljeno te je ono sada okarakterizirano kao prekršajno djelo. Time je građanskopravna odgovornost liječnika postala glavna protekcija pacijenta od samovoljnog liječenja (1). Pacijentova sloboda izbora pristanka odnosno nepristanka na medicinski zahvat spada u temeljna prava osobnosti, gdje se pretpostavlja da pacijentova bolest ne ugrožava druge osobe odnosno da nije visoko kontagiozan (16). U slučaju pacijentova odbijanja nekog zahvata, liječnik će biti oslobođen krivnje ukoliko je pacijenta informirao i upozorio na moguće opasnosti od nepoduzimanja istog (16). Sam naziv članka upućuje na to da se ovaj delikt može počiniti jedino činjenjem i jedino s namjerom. Liječenje bez pristanka podrazumijeva 3 moguće situacije. Prva je da pacijent nije dao pristanak na određeni zahvat, a da pritom nisu postojali uvjeti koji dopuštaju takvu vrstu zahvata bez njegova pristanka. Druga je situacija ona kad je pacijent dao pristanak, ali isti nije pravno valjan. Treća je situacija kada je pacijent dao pristanak na neki zahvat, no liječnik se nije držao okvira na koje je pacijent pristao već je zahvat bitno proširio, iako za time u danim okolnostima nije bilo potrebe, odnosno u slučaju da zahvat nije proširen ne bi nastupila nikakva šteta po pacijenta (1). Dakle, kako bi se ispunili kriteriji za isključenje protupravnosti, mora postojati pravno valjan pristanak pacijenta na zahvat, a ne samo činjenica da je zahvat medicinski indiciran. Zbog toga samovoljno liječenje više ne spada pod kazneni, već građanskopravni delikt jer se radi o povredi prava osobnosti pacijentu se oduzima sloboda odlučivanja i povrjeđuje tjelesni integritet. Time se ispunjavaju kriteriji za građanskopravnu odgovornost liječnika i pacijent može pokrenuti parnični postupak za obeštećenjem zbog neimovinske štete. U pravilu građanskopravne odgovornosti liječnika nema ukoliko liječenjem nije nastala šteta po pacijentovo zdravlje, no sukladno trećoj opisanoj situaciji liječenja bez pristanka, može postojati neimovinska šteta ako je liječnik zloupotrijebio pacijentovo povjerenje i time načinio povredu prava osobnosti zbog koje je pacijent osjećao strah, tugu ili povrijeđenost (1). U slučajevima kad valjani pristanak pacijenta postoji i u slučajevima kada istog nema, sam zahvat može proći uspješno ili neuspješno. Ta dva slučaja diferencira postojanje odnosno nepostojanje protupravnosti koja leži u samom pacijentovom pristanku. U sudskoj praksi, kada postoje elementi protupravnosti, postoje dvije varijante odgovornosti koje su ovisne o ishodu to jest

uspješnosti provedenog zahvata. Kad je liječenje protupravno, a zahvat je prošao uspješno, pri čemu nije došlo do pogreške liječnika a sam zahvat je bio indiciran, pa čak i ako je zahvatom liječnik spasio život pacijentu, liječnik će odgovarati prekršajno zbog povrede prava osobnosti. No, pacijentova naknada za štetu će tada biti određena u smanjenom iznosu prema ZOO-u, budući da je liječnik postupao u korist pacijenta. S druge strane, ako postoji protupravnost, a zahvat je prošao neuspješno ili samo djelomice uspješno, usprkos nepostojanju pogreške tijekom zahvata, liječnik snosi odgovornost za svu nastalu štetu (1). Drugim riječima, ako liječenje nije protupravno i valjani pristanak postoji, a liječnik nije učinio nikakvu pogrešku niti nesavjesno postupao, rizik zahvata snosi pacijent. Kod nepostojanja pristanka sav rizik snosi liječnik, a ako pritom i nesavjesno postupi, tada postoji i kaznenopravna odgovornost liječnika za pogrešku ako je to u skladu s okolnostima u kojima je ista nastupila.

#### 5.7.1. Povreda prava na tjelesni integritet

Liječnik koji pristupa liječenju pacijenta bez njegova prethodnog pristanka na isto, čini protupravnu radnju u smislu povrede prava na tjelesni integritet pacijenta što u hrvatskim zakonodavnim okvirima ima svojstvo i kaznenog i građanskog delikta. Pravo na tjelesni integritet omogućuje svakom pacijentu da sam odluči hoće li se liječenju podvrgnuti ili će ga odbiti (lat. "Voluntas aegroti suprema lex."), što liječnike obvezuje na traženje pristanka za sve medicinske intervencije kako bi se isključila njihova protupravnost. Pristanak mora biti pravno valjan i liječnik smije provoditi samo one medicinske intervencije za koje je prethodno pacijenta detaljno obavijestio o svim rizicima i prednostima obavljanja, odnosno neobavljanja određenog dijagnostičkog ili terapijskog postupka (11). Liječnik je dužan pacijenta detaljno informirati o njegovu zdravstvenom stanju, što obuhvaća i profesionalnu, stručnu procjenu rezultata i ishoda dijagnostičkih ili terapijskih postupaka. Pored toga, obveza liječnika je pacijenta obavijestiti o njegovoj mogućnosti odbijanja te mu pružiti pacijentu svojevrsnu "alternativu" preporučenim postupcima, kao i informacije o daljnjem planu i tijeku liječenja te preporuke o životnim navikama. Budući da velik broj pacijenata nije upoznat sa zakonskim okvirima, pa tako ni sa svojim pravima, liječnik je

dužan upoznati pacijenta s pravima iz zdravstvenog osiguranja i radnjama za ostvarenje tih prava (1). Kada informiran pacijent pristane na neki medicinski zahvat, on na sebe preuzima i rizik za njegov ishod, što liječnike čini lišenima odgovornosti u slučaju komplikacija, no ukoliko određeni zahvat nije izveden u skladu s pravilima struke, točnije ako je liječnik učinio pogrešku pri samom zahvatu, tada postoji kaznena i građanska odgovornost koja će se potvrditi medicinskim vještačenjem u sudskom postupku (11). Zbog izuzetne važnosti informiranog pristanka postavljeni su određeni kriteriji koji uvjetuju njegovu valjanost. Pacijent mora biti ubrojiv, to jest biti sposoban sam donositi odluke, samostalno i bez prisile. Osim same obaviještenosti važno je i razumijevanje pacijenta o tijeku njegove bolesti pa se liječnik treba uvjeriti da ga je pacijent u potpunosti razumio o svim prednostima i nedostacima određenog postupka (1). Kako u pravnoj teoriji, tako i u sudskoj praksi, radi svoje izuzetne važnosti, informirani pristanak detaljistički je razrađen te je na temelju ZOZPP-a obrađen kao Institut informiranog pristanka (11).

### 5.7.2. Pravo na pristup dokumentaciji

Kada govorimo o pravima pacijenata, ona su u RH uređena brojnim propisima, no bespredmetno najvažniji je ZOZPP. Pacijenti tako, u okviru ostvarivanja zdravstvene zaštite, imaju pravo na pristup vlastitoj medicinskoj dokumentaciji koja sadržava sve informacije o samom tijeku bolesti, primljenoj terapiji, provedenim dijagnostičkim postupcima, pacijentovom općem zdravstvenom stanju, ali i načinu i organizaciji rada same zdravstvene ustanove koja zdravstvenu zaštitu pruža. Sva dokumentacija koja je nastala prilikom liječenja mora biti potpisana i ovjerena od strane ovlaštenog zdravstvenog radnika koji pruža bilo kakav oblik zdravstvene zaštite - u prvom redu to je liječnik. Ona nastaje navođenjem podataka i pregleda od strane više različitih liječnika te omogućuje da ordinirajući liječnik kao i ostali liječnici uključeni u postupak liječenja, brzo i detaljno saznaju sve potrebne informacije o zdravstvenom stanju bolesnika (1). Pacijent informacije o svom zdravstvenom stanju, kao i pravima iz zdravstvenog osiguranja ima pravo usmeno zatražiti od bilo kojeg liječnika koji je pružio neki oblik zdravstvene usluge



(čl.8-9), kao što ima pravo zatražiti presliku cjelokupne medicinske dokumentacije u pisanom obliku, ali to mora učiniti o svom trošku (čl.23). Ukoliko je riječ o pacijentu s umanjenom sposobnošću rasuđivanja, on također ima pravo na obavještenost, no sukladno čl.13 ZOZPP-a, to mora biti u skladu s dobi, odnosno njegovim psihičkim, mentalnim i fizičkim stanjem. Jednako kao što ima pravo zatražiti pristup svojoj dokumentaciji u bilo kojoj fazi liječenja, pacijent ima pravo informacije o svome stanju i odbiti, no mora to učiniti u pisanom obliku, izjavom o odbijanju informacija, potpisanom vlastoručnim potpisom (16). O pravu na odbijanje informacija govori čl.14 ZOZPP-a, no isti govori i da je iznimka od ovog prava slučaj kada pacijent svojom bolešću može ugroziti zdravlje drugih ljudi, gdje se najčešće radi o zaraznim bolestima. U okviru ovoga rada, potrebno je navesti i da medicinska dokumentacija služi kao dokaz u različitim sudskim postupcima - pacijentima za pokretanje sudskog postupka u slučaju sumnje u ispravnost liječenja, a liječnicima kao obrana od tužbi pacijenata kako bi dokazali da pogreške nije bilo (1). Privatnost pacijenta i povjerljivost podataka odredbama ZOZPP-a zaštićeni su tako da jedini koji ima pravo na pristup dokumentaciji je sam pacijent, ali ne i članovi njegove obitelji, bračni/izvanbračni partner ili prijatelj. Ipak, postoje dvije iznimke od ovog pravila. Pacijent ima pravo ovlastiti drugu osobu da traži uvid. Druga situacija gdje nastaje iznimka od prava na privatnost i povjerljivost je kada ovlaštene treće osobe, pod kojima podrazumijevamo Ministarstvo zdravstva, HLK, sudbenu vlast i tijela državne uprave (ZL, čl.23), na temelju sudskog naloga u postupcima pred sudom, iznimno imaju pravo na uvid u dokumentaciju i bez suglasnosti samog pacijenta. U slučaju smrti pacijenta, pravo na uvid u njegovu medicinsku dokumentaciju stječu članovi njegove uže obitelji ili pacijentov zakonski zastupnik. Pod užom obitelji podrazumijeva se roditelj/i, punoljetna djeca, bračni/izvanbračni partner te punoljetni brat/sestra. Osim uvida u dokumentaciju, navedene osobe mogu zatražiti i pisanu presliku dokumentacije, ponovno o svom trošku (ZOZPP, čl.24). Iznimno, pacijent može za života kod javnog bilježnika ovjeriti izjavu u kojoj izričito zabranjuje uvid u vlastitu medicinsku dokumentaciju članovima uže obitelji ili zakonskom zastupniku u slučaju svoje smrti, no tada mora biti od strane javnog bilježnika cjelovito informiran o značaju izjave koju daje. Prekršajno će odgovarati liječnik, odnosno zdravstvena ustanova koja uskrati pacijentu ili gore navedenim ovlaštenim osobama, uvid

u medicinsku dokumentaciju (čl.41). Ukoliko pacijent zbog uskraćivanja ovog prava od strane liječnika trpi štetu, može pokrenuti parnični postupak za naknadu štete koja je sadržana u okviru Građanskog prava.

## 5.8. Estetska kirurgija

Usprkos ubrzanom razvoju estetske kirurgije uslijed povećane potražnje za estetskim zahvatima i posljedično velike profitabilnosti u posljednjih nekoliko desetljeća, problemi ove kirurške grane u sudskoj praksi nisu bili predmet veće diskusije, niti je napredak bio praćen preciznim zakonskim aktovima. 2011. godine izvršena je revizija *Pravilnika o specijalističkom usavršavanju zdravstvenih djelatnika* kojom je specijalizacija plastične, rekonstruktivne i estetske kirurgije službeno postala zasebna specijalizacija. Iako su se estetski zahvati i prije toga obavljali, zvanje estetskog kirurga kao takvo nije postojalo ni u jednom zakonskom propisu RH, a slične zahvate su obavljali plastični kirurzi kao uži specijalisti opće kirurgije, odnosno plastični kirurzi glave i vrata kao uži specijalisti maksilofacijalne kirurgije i otorinolaringologije (1). Iako su estetski i rekonstruktivni (plastični) zahvati u svojoj suštini slični po svom glavnom cilju, odnosno popravljanju anatomskih defekata, temeljna i najvažnija razlika leži u medicinskoj indikaciji, točnije medicinskoj opravdanosti operativnog zahvata. Rekonstruktivni zahvati su u cjelosti medicinski opravdani, a glavni cilj im je popravak ili obnavljanje funkcije određenog dijela tijela, primjerice nakon veće traume, prometnih nesreća, ozljeda. S druge strane, estetski zahvati nemaju medicinsku indikaciju, izuzev iznimnih slučajeva, već je njihov cilj popraviti ili ukloniti nedostatke na tijelu pacijenta koji u njega izazivaju osjećaj srama ili neugode, bilo da su ti nedostaci prisutni od rođenja ili stečeni tijekom života (2). Dakle, estetski zahvati služe poboljšanju izgleda u pacijenta kod kojeg zdravlje nije narušeno, dok rekonstruktivni zahvati služe popravku i vraćanju funkcije ozlijeđenog dijela tijela. Iznimni slučajevi u kojima su estetski zahvati medicinski opravdani su posljedice opsežnih opekline kada se transplantira koža ili situacije kada osoba ima izražene psihičke probleme zbog svojih urođenih mana poput konfiguracije ušiju ili nosa. Zanimljivost glede ove iznimke je činjenica da ako kirurg smatra da je problem psihičke naravi, a da se

estetskim zahvatom psihički problem ne će riješiti, on taj zahtjev ima pravo odbiti izvršiti (1). Profesionalne odgovornosti liječnika (kirurga) u tom slučaju nema, budući da osobi nije niti ugrožen život niti bi joj se ukoliko se zahvat ne obavi narušilo zdravlje. U estetskoj kirurgiji se primjenjuju pravila ugovorne odgovornosti te se stoga profesionalna odgovornost liječnika u takvim zahvatima očituje u povredi ugovorne obveze. Liječnik će tada odgovarati za neimovinsku ali i imovinsku štetu ukoliko prekrši bilo koji dio s pacijentom sklopljenog ugovora(1). Kriteriji koji moraju biti ispunjeni kako bi postojala odgovornost su neispunjenje ili djelomično neispunjenje ili kašnjenje ispunjenja ugovorom sklopljene obveze, postojanje štete, te postojanje uzročne veze između nastale štete i neobavljene obveze navedene u ugovoru (17). Dakle, prije podvrgavanja bilo kakvoj estetskoj operaciji, liječnik i pacijent sklapaju ugovor u kojemu su navedene obveze liječnika, cilj samog zahvata te njegova cijena. Liječnik se tako ugovorom obvezuje na uspješno izvršenje unaprijed dogovorenog cilja zahvata, zbog čega je važno taj cilj jasno i precizno utvrditi u pisanom obliku te po mogućnosti izraditi kompjutersku simulaciju ciljnog rezultata kako bi se izbjegli eventualni kasniji parnični postupci za naknadom štete (1). Osim naknade za neimovinsku, oštećenik može tražiti i naknadu za imovinsku štetu ukoliko je istu pretrpio zbog nemogućnosti ispunjenja privatnih ugovornih obveza uslijed duljeg trajanja oporavka od zahvata. U našoj judikaturi prevladava stav da estetski kirurg ne može garantirati za uspjeh estetskog zahvata budući da je krajnji rezultat takvog zahvata uvelike ovisan i o pacijentovom ponašanju nakon istog, te o njegovoj tjelesnoj konstituciji. Liječnik će stoga odgovarati samo ako bolesniku nije pružio dovoljno informacija ili ako je nesavjesno postupao i počinio pogrešku (1). Detaljno informiranje pacijenta prije estetskog zahvata je izuzetno važno budući da pacijent ne mora pred sudom dokazivati da je liječnik učinio pogrešku, već liječnik mora dokazati da je pacijent na zahvat pristao te da je prije istog bio jasno i u potpunosti informiran o mogućim rizicima zahvata, pa čak i onim izrazito rijetkim (2). To liječnika stavlja u vrlo nezgodan položaj ukoliko stranka nezadovoljna ishodom zahvata pokrene parnični postupak.

## 5.9. Planiranje obitelji

Problemi planiranja obitelji u sudskomedicinskoj praksi su vrlo rijetki, no kada do njih dođe, otvaraju se brojna moralna i etička pitanja. Radi se o liječničkim greškama u medicinskim zahvatima, dijagnostičkim ili terapijskim, koje posljedično dovode do neželjenog rođenja djeteta, ili pak neželjenog života djeteta, koje rezultiraju parničnim postupcima za naknadu štete. Shodno tome, u literaturnim navodima često se nailazi na pojmove *wrongful life* i *wrongful birth* (14,2). Neželjeni porod (*wrongful birth*), kao što je iz naziva vidljivo, označava rođenje neželjenog djeteta zbog neadekvatno i nestručno obavljenog abortusa ili postupka sterilizacije, što vodi u pravni problem. Naime, s etičke strane zahtjev roditelja za naknadom štete nije osnovan budući da se rođenje djeteta ne može kvalificirati kao šteta sama po sebi, usprkos postojanju uzročne veze između nestručno i nepotpuno obavljenog abortusa i rođenja djeteta. Usprkos tome, roditeljima se, ukoliko je dijete zdravo, dodjeljuje naknada za uzdržavanje neželjenog djeteta do djetetove osamnaeste godine te zbog povrede prava roditelja na samostalno donošenje odluke o planiranju obitelji. Neželjeni život (*wrongful life*) s druge strane predstavlja nešto kompliciraniju situaciju i veći problem s etičke strane, budući da se radi o dijagnostičkom previdu malformacija ili invaliditeta za vrijeme trudnoće, a s kojima je dijete rođeno (1). Dakle, roditelji se ne protive rođenju djeteta kao prethodnom slučaju, već traže naknadu štete za rođenje djeteta s invaliditetom ili vidljivim malformacijama koje su mogle biti dijagnosticirane tijekom trudnoće, a nisu, temeljem čega je nastupilo rođenje djeteta s određenim hendikepom. Sudska praksa u tom slučaju dodjeljuje roditeljima takvog djeteta naknadu za povećane troškove uzdržavanja u odnosu na redoviti trošak uzdržavanja koje bi plaćali u slučaju rođenja zdravog djeteta. *“Začetom djetetu moralo bi se priznati pravo da ne bude rođeno i da je bolje ne roditi se nego se roditi s trajnim invaliditetom”*(14). Time je roditeljima omogućen zahtjev za prekidom takve trudnoće kako dijete ne bi došlo na svijet s određenim invaliditetom ili malformacijom (2). Bilo da je riječ o neželjenom životu ili porodu, kaznene odgovornosti liječnika za grešku nema, već postoji samo

građanskopravna budući da nije nastupilo ni narušenje zdravlja ni pogoršanje postojeće bolesti.

## 5.10. Transfuzija krvi

„Transfuzija krvi je oblik liječenja u kojemu se krv ili krvni sastojci prenose od jedne osobe, davatelja, drugoj osobi – primatelju“(7). U krvne sastojke ubrajamo svježe smrznutu plazmu, krioprecipitate, koncentrate eritrocita, trombocita i leukocita. Budući da je transfuzija krvi terapijski postupak, kao i bilo koji drugi lijek, tako i svaka pojedina darovana doza krvi postaje opasna stvar. Shodno tome, načine prikupljanja, testiranja, skladištenja kao i raspodjelu krvi i krvnih pripravaka regulira *Zakon o krvi i krvnim pripravcima*, prema kojemu navedene poslove smije izvršavati samo ona ustanova koja je za to ovlaštena od strane ministra zdravstva. Taj zakon (ZZKP, čl.41.-43.) nalaže kako će postojati prekršajna odgovornost zdravstvene ustanove u situacijama kada ista ustanova postupa bez odobrenja ministra, točnije izvršava poslove prikupljanja, testiranja, čuvanja i izdavanja krvi bez prethodnog ovlaštenja za iste. Prekršajna odgovornost postoji i u slučaju izdavanja povjerljivih informacija o zdravstvenom stanju ili identitetu davatelja, kao i u slučaju ne vođenja zakonom propisane evidencije o obavljanju transfuzijskoga liječenja. Nadalje, ista odgovornost postojat će i u slučaju ne obavljanja zakonom propisanog pregleda potencijalnog dobrovoljnog darivatelja krvi, te ukoliko se davateljeva krv uzme bez njegove propisane suglasnosti. Dakle, kada dobrovoljni darivatelj pristupa darivanju krvi, on sa za to ovlaštenom ustanovom potpisuje ugovor u pisanom obliku (ZKKP, čl.30.). Ovlaštena ustanova je zakonski obvezna svaku prikupljenu dozu krvi testirati na osnovne antigene ABO i Rh te na krvlju prenosive bolesti - HIV 1, HIV 2, HBV, HBC i sifilis. Usprkos testiranju svake doze, postoje određeni rizici transfuzijskog liječenja jer, primjerice latentna HIV infekcija se u jednom periodu ne može testiranjem dokazati, no mogućnost prijenosa te infekcije krvlju svakako postoji (1). Zbog toga je od izuzetne važnosti da dobrovoljni darivatelj liječniku pruži točan i istinit iskaz prilikom razgovora i ispunjavanja upitnika prije samog darivanja krvi (7). Zbog samih

bioloških svojstava krvi i krvnih derivata, postoji i realna mogućnost nastanka nuspojava. Sve nuspojave transfuzijskog liječenja ovlaštene ustanove zakonski su dužne prijaviti Hrvatskom zavodu za transfuzijsku medicinu i Ministarstvu zdravstva (ZKKP, čl.21.). Stoga pacijent kojemu je krv potrebna, odnosno primaoc, mora biti od strane liječnika detaljno informiran o svim mogućim rizicima i nuspojavama takve vrste liječenja. Primatelj krvi potpisuje *“Informativni listić o obavijesti bolesnika glede nužnosti transfuzijskoga liječenja”* kojim svjesno prihvaća minimalni rizik od zaraze, odnosno svojim potpisom potvrđuje da mu je objašnjena svrha, korist i rizici takvog liječenja, te da je objašnjenje razumio i da se ne protivi liječenju (7). Građanskopravna odgovornost liječnika odnosno zdravstvene ustanove nastaje kada bolesnik prilikom transfuzijskog liječenja pretrpi štetu. Šteta može nastati ukoliko se ordinira krv nepodudarne krvne grupe ili Rh faktora, ili ukoliko se bolesnik zarazi krvlju prenosivom infekcijom kada je pravna situacija nešto kompliciranija. U slučaju da se npr. primatelj krvi prilikom transfuzije inficira virusom hepatitisa C, a ukoliko je liječenje bilo medicinski indicirano i liječnik je postupao po pravilima struke te postoji potpisani pristanak pacijenta na takvo liječenje, pacijent nema pravo na naknadu štete. No, ukoliko ovlaštena zdravstvena ustanova nije adekvatno provela testiranje ordinirane krvi na markere hepatitisa C, usprkos pristanku pacijenta i medicinskoj opravdanosti takve vrste liječenja, zdravstvena ustanova će odgovarati za nastalu štetu prema pravilu subjektivne odgovornosti. Što se tiče ranije spomenute latentne HIV infekcije, uz sav tehnološki napredak medicine, takvu infekciju nije moguće testiranjem otkriti, pa stoga ni pravni okvir Republike Hrvatske ne može oštećenika zaštititi od štetnog događaja (1). Krivnja se u tom slučaju ne može nikome pripisati, pa teret krivnje potpisom Informativnog listića na sebe preuzima primaoc krvi, ukoliko je ispunjen uvjet da je pacijent o rizicima prethodno informiran i da je transfuzijsko liječenje svjesno prihvatio (2).

## 6.0 pojmu vještačenja i vještaka

Poznavanje problematike medicinskog prava nije nešto što je od važnosti isključivo za liječnike koji se pred sudom pojavljuju u svojstvu vještaka, već je važno svim liječnicima budući da se stručna pogreška može dogoditi svakome te za sobom nositi i eventualnu odgovornost. Vještačenje je radnja u parničnom postupku u kojoj vještak kao stručna osoba s posebnim stručnim ili znanstvenim znanjem, vještinama i iskustvom, ista znanja, vještine i iskustva primjenjuje na činjenice koje su predmet određenog vještačenja, kako bi se njime pribavio specijalni dokaz u sudskom postupku - iskaz samog vještaka koji pomaže u ostvarivanju načela traženja materijalne istine. Vještaci su pak treće osobe, koje nisu u svojstvu ni stranaka ni sudaca, a koje na temelju svog stručnog znanja i iskustva u svom nalazu iznose zapažanja o predmetu vještačenja, te u mišljenju vlastite zaključke o činjenicama koje sud potražuje, a koji su izvedeni na temelju dobivenih rezultata određenog ispitivanja. Drugim riječima, vještak je osoba pozvana pred sud koja se koristi kao dokazno sredstvo u situacijama kada sud ne raspolaže određenim stručnim/znanstvenim znanjem (ZPP čl.250) koje mu je potrebno kako bi utvrdio ili razjasnio neku činjenicu koja je ključna za daljnji tijek suđenja. Sud je dakle, u situacijama kada je potrebno takvo stručno znanje koje uvelike prelazi razinu znanja koje sudac posjeduje o tom području, dužan pozvati vještaka koji će iznijeti vlastiti nalaz i mišljenje koji će pomoći sudu ustanoviti postojanje odnosno nepostojanje određenih činjenica. Nalaz vještaka (lat.visum repertum) sadrži sadašnja zapažanja te je on zapravo svojevrsni opis predmeta vještačenja, dok mišljenje (lat.parere) predstavlja stajalište i stručnu ocjenu o uzročno-posljedičnoj vezi i značaju određenih činjenica na temelju pravila struke, koje će pomoći sudu u utvrđivanju okolnosti i istine u dokazivanju. Medicinsko vještačenje je tako nužno u utvrđivanju prihvatljivosti određenih radnji u redovnoj praksi, kao i u posebnim okolnostima, vodeći se profesionalno određenim standardima u okviru protokola i kliničkih vodiča dobre prakse. Medicinsko vještačenje se podvrgava diskusiji na raspravi u koju su uključene stranke, u parničnom postupku oštećenik i štetnik, u kaznenom tužitelj i tuženik. Pri tome se medicinski vještak ne može

i ne smije uplitati u pravna pitanja niti pomagati sudu kod odluke o pravnoj stvari, kao što ne može iznositi svoje mišljenje o stupnju i postotku krivnje, već samo o propustima kolega liječnika koji se dovode u uzročnu vezu s nastankom štete, dok konačnu odluku donosi sud na temelju vlastite procjene zaključaka o doprinosu u nastanku štete u parničnom postupku. Ako je već donesena pravomoćna presuda kojom je tuženik proglašen kazneno odgovornim, onda se u parničnom postupku više ne dokazuje krivnja, već se samo utvrđuju okolnosti koje uvjetuju stupanj krivnje. Sud valorizira nalaz i mišljenje medicinskog vještaka, uzimajući u obzir i sve ostale bitne činjenice te nije u konačnoj presudi vezan isključivo za zaključke vještaka. Vještaci su dužni čuvati službenu, to jest poslovnu tajnu, što uključuje sve one informacije koje je vještak doznao radeći posao kao stalni sudski vještak. Stalne sudske vještake imenuje na dužnost i od iste razrješuje predsjednik županijskog ili trgovačkog suda za svoje područje, prema prebivalištu podnositelja zahtjeva, a postavljaju se na vrijeme od 4 godine i mogu biti ponovno imenovani. U *pravilniku o stalnim sudskim vještacima* (PSSV) utvrđuju se uvjeti za obavljanje poslova stalnog sudskog vještaka, njihova prava i obveze kao i visina nagrade i naknade troškova za njihov rad. Prije odabira od strane predsjednika županijskog/trgovačkog suda, kandidati moraju proći stručnu obuku koja se sastoji od teorijskog i praktičnog dijela, pod mentorstvom stalnog sudskog vještaka odgovarajuće struke, na temelju čije ocjene sposobnosti i provedenog izvješća o obavljenoj stručnoj obuci predsjednik suda donosi odluku, odnosno imenuje ili odbija kandidata. Uzmemo li u obzir da je medicinsko vještačenje postupna i dugotrajna radnja u kojoj se stručni medicinski vokabular i instituti prevode u pravni rječnik, to znači da iako liječnik može biti pa i nadprosječno stručan, to ne daje jamstvo da će isti zadovoljiti i kao vještak. Program obavljanja obuke liječnika specijalista ne može trajati dulje od 6 mjeseci, a liječnika u zvanju primarijusa ili koji je u znanstveno-nastavnom zvanju, ne dulje od 3 mjeseca. Ukoliko je liječnik specijalist sudske medicine s valjanom licencom HLK, on nije dužan obaviti stručnu obuku (PSSV čl.6.). Vještake koji će obavljati neko vještačenje imenuje parnični sud sukladno ZPP-u. U pravilu medicinsko vještačenje obavlja samo 1 vještak, no sud može imenovati 2 ili više, primjerice ako se radi o složenoj parnici gdje je potreban multidisciplinarni tim pa se imenuje više liječnika različitih specijalnosti kako bi se utvrdila



ili razjasnila neka bitna činjenica. Medicinsko vještačenje može obavljati i neka stručna ustanova, primjerice bolnica ili medicinski fakultet ako sud ocijeni da je potraženo vještačenje toliko složeno da na njemu mora raditi više stručnjaka ili je potrebna posebna oprema i tehnologija s kojom samo te ustanove raspolažu. Nekada i te ustanove samo vještačenje povjere jednom stručnjaku koji na sebe uzima odgovornost za nalaz i mišljenje, a imaju i pravo od suda tražiti i oslobođenje dužnosti vještaka koji radi u istoj. Što se tiče dužnosti, svaka osoba koju sud imenuje kao vještaka dužna je pozivu se odazvati (ZPP, čl.253.). Generalno su vještaci zamjenjivi, no pojedinci unikatne i specifične stručnosti ponekad mogu biti de facto nezamjenjivi. U slučaju sumnje u pristranost vještaka na temelju okolnosti iz čl.71. ZPP-a, stranka, ili pak on sam, može sukladno odredbama čl.254.ZPP-a podnijeti zahtjev o izuzeću vještaka. Stranka treba u zahtjevu točno navesti okolnosti na kojima temelji vlastiti zahtjev, a nikako se ne može pozvati na nedovoljnu stručnost vještaka. Sud donosi rješenje o prihvaćanju ili odbijanju zahtjeva za izuzećem na koje nije dopuštena žalba. Od izuzetne je važnosti da sud medicinskom vještaku postavi jasno pitanje, odnosno precizno odredi predmet i opseg vještačenja kako bi se izbjegle brojne izmjene i dopune samog vještačenja čime bi se cijela parnica nepotrebno prolongirala i dovela do dodatnih troškova. Vještak koji na sudu da lažan iskaz kazнено odgovara za isti (KZ, čl.306.). Pod lažnim iskazom podrazumijevaju se situacije kada bi vještak naveo u nalazu nešto što ne postoji, ili pak ne bi naveo sve viđeno i opaženo, ili kada bi u mišljenju izveo nepravilan zaključak protivan pravilima struke i vlastitoj savjesti, primjerice u slučaju pristranosti prema kolegi liječniku koji je počinio pogrešku, ali zbog prijateljskih/obiteljskih odnosa vještak zaključi da greške nije bilo. Vještak je dužan odgovorno, savjesno i etički besprijekorno ispunjavati svoje obveze prema naručitelju uz primjenu načela objektivnosti, nepristranosti i stručnog znanja te poštivati sve zakonske i druge propise, međunarodna pravila i pravila struke. Sud određuje hoće li vještak svoj nalaz i mišljenje iznijeti samo usmeno na raspravi ili će ih podnijeti i pisano prije rasprave (ZPP, čl.260.), a stranke na raspravi mogu vještaku postavljati pitanja, diskutirati ili tražiti dodatna objašnjenja. Zadatak medicinskog vještaka sastoji se od očitovanja o tome koje je sve ozljede pretrpio oštećenik, te u kojem stupnju i obliku mu je narušeno zdravlje, vrsti i kvantiteti štete, kao i izraz stručnog mišljenja o

posljedicama koje zbog toga oštećenik trpi, kvaliteti života za vrijeme i nakon liječenja i rehabilitacije. Medicinski rječnik se tako mora prevesti u pravne izraze kako bi se sudu pomoglo u odluci o osnovanosti tužbe uopće. To ukazuje na važnost i ulogu vještačenja, kojim sud zapravo dobiva kontekstualne informacije i razumljiv te cjelovit prikaz činjeničnog stanja i okolnosti u kojima je šteta nastala. Drugim riječima, vještak utvrđuje je li u određenom medicinskom postupku bilo elemenata stručnoga propusta koji čini temelj za kazneno djelo nesavjesnoga liječenja, ili je pak bila riječ o sudbinskom tijeku bolesti uslijed kojeg unatoč svim poduzetim radnjama liječnik nije mogao bitno utjecati na krajnji ishod i posljedicu nastale štete po pacijenta. Ovdje se ističe potreba navesti definicije pogreške i komplikacije koje se rabe u vještačenjima i sudskim postupcima. *“Pogreška označuje činjenicu da se u konkretnom slučaju dogodilo nešto zbog čega medicinski postupak (zahvat) nije do kraja i na planiran način obavljen, pa je nastupila šteta za bolesnikovo zdravlje. Sam događaj ne prejudicira moguću odgovornost za nastalu štetnu posljedicu. Komplikacija je (a) daljnji razvoj bolesti usprkos potpuno ispravnom medicinskom postupku i (b) proširenje patoloških stanja na druge organe i sustave usprkos medicinski potpuno ispravnom postupku.”* (1) Medicinska vještačenja neimovinske štete izuzetno su zahtjevna i komplicirana, budući da sam stupanj težine tjelesne ozljede nije automatizmom uvjet za naknadu štete, već posljedice koje oštećenik trpi, kao npr. fizička/duševna bol, smanjenje životne aktivnosti, trajni invaliditet ili naruženost. Duševno zdravlje kao pravo osobnosti može biti ugroženo npr. tjelesnom ozljedom, uznemiravanjem, zastrašivanjem, nepoštivanjem ugovornih obaveza, pri čemu je dovoljno da zbog takvih štetnih postupaka oštećenik doživi neugodu, strah, frustraciju, ljutnju, bijes, nezadovoljstvo ili kakav drugi oblik narušenja njegovog duševnog mira. Kada oštećenik ima pravo na naknadu neimovinske štete, vještak je u praksi dužan voditi se pravnim i medicinskim kriterijima prema kojima se ocjenjuje visina novčanog iznosa koji pripada oštećeniku, kako bi sudska praksa bila što ujednačenija i oštećenici dobili približno jednake novčane iznose za iste ili slične posljedice tjelesnih i duševnih ozljeda. Vrhovni sud je tako donio 2002. godine *Orientacijske kriterije i iznose za utvrđivanje visine pravične novčane naknade nematerijalne štete* koji se redovno primijenjuju u parničnim postupcima. U praksi se također koriste jedinstveni medicinski kriteriji objavljeni u knjizi

ZEČEVIĆ, D., i drugi, *Sudska medicina i deontologija*, Medicinska naklada, Zagreb, 2004., koji su kompatibilni s kriterijima Vrhovnog suda i odredbama ZOO-a. Vještak je dužan svaki postotak ili stupanj ograničenja životne aktivnosti obrazložiti. Korištenjem medicinskih i pravnih kriterija jamči se sigurnost, jednakost i zaštita pacijenata kada potražuju naknadu za neimovinsku štetu. Vještak mora svoj nalaz i mišljenje jednoznačno obrazložiti i stručno argumentirati te navesti izvore podataka kojima se služio. Vještaka se ne može, za razliku od svjedoka, prisilno dovesti na sud niti mu se može izreći zatvorska kazna, već mu se može eventualno dodijeliti novčana kazna ukoliko se neopravdano ne pojavi na raspravi ili neopravdano odbije vještačiti ili neopravdano ne obavi vještačenje do za to određenog roka koji mu je zadao sud (ZPP, čl.255.). Ukoliko se vještak naknadno opravda za neke od tih postupaka, sud može novčanu kaznu opozvati. Kao i svjedok, i vještak ima pravo na naknadu putnih troškova, prehrane, prenoćišta, izmakle zarade, ali za razliku od svjedoka ima pravo na naknadu troškova vještačenja te pravo na nagradu za obavljeno vještačenje (ZPP, čl.256). Troškove vještačenja čine svi izdaci prouzročeni promatranjem i ispitivanjem predmeta vještačenja te izradom nalaza i mišljenja. Za obavljeno vještačenje vještak ostvaruje pravo na nagradu koju tada utvrđuje nadležni sud prema posebnom cjeniku stalnih sudskih vještaka, a koji je sastavni dio PSSV-a.

## 7. Zaključak

Broj podnesenih kaznenih prijava za nesavjesno liječenje unazad desetak godina progresivno raste. Glavna problematika je u tome što su sudski postupci izuzetno složeni i dugotrajni, te se ne mogu voditi bez medicinskih vještaka koji pomažu sudu u utvrđivanju činjenica o kojima ovisi osnovanost tužbenog zahtjeva za naknadom štete. U medicini je uvijek nužno pridržavati se pravila struke koja su sadržana u odgovarajućim smjernicama i protokolima. Ukoliko većina osoblja ili čak i ona nadređena ne postupa po pravilima struke, to ne dovodi do izuzeća odgovornosti i liječnik se na sudu ne može braniti navodima kako je to svojevrsna "ustaljena praksa". Pod profesionalnu odgovornost liječnika propisuje se samo ona pogreška za koju se vještačenjem utvrdi da je istu bilo moguće predvidjeti ili spriječiti pravovremenim i pravodobnim djelovanjem. Nužno je, u svim situacijama voditi ažurnu medicinsku dokumentaciju koja je apsolutno pouzdan dokaz na sudu. Kod utvrđivanja je li narušenje zdravlja ili pogoršanje bolesti posljedica liječničke pogreške ili komplikacije moguća su dva sudska postupka: parnični, kojim se utvrđuje građanska odgovornost i nadoknađuje šteta i kazneni, za nesavjesno liječenje. Od kaznene odgovornosti liječnici uglavnom budu oslobođeni. Ukoliko se pacijent smatra oštećenim nakon određenog medicinskog postupka, podiže građansku tužbu te u parničnom postupku liječnici i poslodavci (zdravstvene ustanove) odgovaraju prema ZOO-u prema općim pravilima za naknadu štete. Štetnik štetu mora namiriti osim u slučaju da dokaže kako je ista nastala bez njegove krivnje. Liječnicima je zapravo najveća kazna što se godinama protiv njih vodi postupak gdje ih na optuženičkoj klupi "osuđuju" javnost i mediji što doprinosi povećanom stresu koji povećava šansu za novu pogrešku. Dugotrajne sudske parnice i zahtjevi za naknadom štete rijetko mogu stvarno nadoknaditi pretrpljenu štetu za nesavjesno liječenje, budući da nikakva novčana naknada ne može popraviti trajni invaliditet ili smrt pacijenta. No, kako bi se slične greške izbjegle u budućnosti na drugim pacijentima koji mogu postati žrtve nesavjesnog liječenja, te u želji za dokazivanjem istine o onome što se dogodilo, pacijenti sve češće podižu optužnice protiv liječnika.

## 8. Sažetak

Profesionalna odgovornost liječnika kao osnovnog nositelja zdravstvene djelatnosti te njena složenost i specifičnost, u današnje je vrijeme važno pravno i društveno pitanje koje je u centru pažnje i liječnika i pravnika. Liječnik može biti subjekt višestruke deliktne odgovornosti, od one disciplinske i prekršajne pa sve do kaznene i građanske, a koje su neporecivo dvije najbitnije vrste odgovornosti današnjice. Sve oblike liječničke odgovornosti, a napose kaznenu i građansko odštetnu, veže činjenica da se za isti propust može odgovarati kazneno/prekršajno, disciplinski i građanskopravno. U ovom radu opsežno su elaborirane dvije glavne odgovornosti - kaznenopravna i građanskopravna. Nakon uvodne riječi i objašnjenja nekih osnovnih načela medicinskog prava i odgovornosti prikazani su legislativni aspekti, značajke i pretpostavke kaznene odgovornosti liječnika za niz kaznenih djela koje on, prilikom obavljanja svoje profesionalne djelatnosti može počinuti. Naglasak je stavljen ponajviše na kazneno djelo nesavjesnog liječenja i štetu koja njime nastaje, a koja je osnovna pretpostavka postojanja građanske odgovornosti. Zatim je obrađena tema građanskopravne odgovornosti liječnika, problematika njenih pretpostavki, a posebice štetna radnja i uzročna veza između nastale štete i liječničke pogreške te razlikovanje pojma pogreške i komplikacije. Prikazane su i značajke pojedinih vrsta odštetne odgovornosti - ugovorne i izvanugovorne. Obrađena je također izuzetno važna vrsta liječničke odgovornosti, a to je ona u kojoj se liječnici na sudu pojavljuju u svojstvu vještaka u kaznenom i parničnom postupku. Autorica se u radu osvrnula i na važnost informiranog pristanka pacijenta u medicinskom pravu te na pravni okvir za isključenje protupravnosti i liječničke odgovornosti uopće.

Ključne riječi: kazneno pravo, građansko pravo, odgovornost, sudski vještak, parnični postupak

## 9. Summary

The professional responsibility of doctors as the basic bearer of health care, as well as its complexity and specificity, is nowadays an important legal and social issue that is in the center of attention of both doctors and lawyers. A doctor can be the subject of multiple tortious liability, from disciplinary and misdemeanor liability to criminal and civil liability, which are undeniably the two most important types of liability today. All forms of medical liability, especially criminal and civil damages, are linked by the fact that the same omission can be prosecuted for criminal / misdemeanor, disciplinary and civil law. In this paper, two main responsibilities are extensively elaborated - criminal law and civil law. After an introductory speech and an explanation of some basic principles of medical law and responsibility, the legislative aspects, features and assumptions of a doctor's criminal responsibility for a number of criminal offenses that he may commit while performing his professional activity are presented. Emphasis is placed mainly on the criminal offense of negligent treatment and the damage caused by it, which is the basic premise of the existence of civil liability. Then, the topic of civil liability of doctors, the issue of its assumptions, and especially the harmful action and the causal link between the damage and medical error, and the distinction between the concept of error and complication. The characteristics of certain types of liability are also presented - contractual and non-contractual. An extremely important type of medical responsibility has also been dealt with, and that is one in which doctors appear in court as expert witnesses in criminal and civil proceedings. The author also referred to the importance of informed patient consent in medical law and to the legal framework for excluding illegality and medical liability in general.

Key words: criminal law, civil law, liability, expert witness, civil procedure

## 10. Literatura

- 1.) Zečević Dušan, Škavić Josip. Kaznenopravna i građanskopravna odgovornost liječnika-teorija i praksa. Medicinska naklada, Zagreb, 2012.

- 2.) Radišić J. medicinsko pravo, Fakultet za poslovno pravo, Beograd Novos, Beograd, 2004.
- 3.) Klarić P. odštetno pravo, NN, Zagreb, 2003.
- 4.) Crnić Ivica. Medicinska vještačenja u parničnom postupku za naknadu štete. U:Škavić J. Zečević D. Načela sudskomedicinskih vještačenja. Naklada Ljevak, Zagreb 2010.
- 5.) Novoselec Petar. Posebni dio kaznenog prava, NN, Zagreb, 2007.
- 6.) Radišić J. Profesionalna odgovornost medicinskih poslenika. Institut društvenih nauka u Beogradu, Beograd, 1986.
- 7.) Bošković Z. Medicinsko pravo, Pergamena, Zagreb, 2007.
- 8.) Turković K. Novi pogledi u smislu odgovornosti liječnika za liječničku grješku. Tribina Pravnoga fakulteta u Zagrebu i Kluba pravnika grada Zagreba, Bilten tribine. Zagreb, 19.prosinca 2001.
- 9.) Turković, K., Novoselec, P. 2007. Posebni dio kaznenog prava, Zagreb, str.257-260.
- 10.) Bačić F., Pavlović Š. Komentar Kaznenog zakona, Organizator, Zagreb, 2004.
- 11.) Barišić F, Malenica I. NEPRUŽANJE LIJEČNIČKE POMOĆI. Hrana u zdravlju i bolesti [Internet]. 2015 [pristupljeno 25.06.2021.];Specijalno izdanje(Štamparovi dani):49-55. Dostupno na: <https://hrcak.srce.hr/157104>
- 12.) Zečević D.Sudska medicina i deontologija. Medicinska naklada, Zagreb, 2004.
- 13.) Crnić I. Odgovornost liječnika za štetu. Organizator, Zagreb, 2009.
- 14.) Klarić P. Građanskopravna odgovornost za liječničku grešku. U:Građanskopravna odgovornost u medicini, HAZU, Zagreb, 2008.
- 15.) Jelčić O.Građanskopravna odgovornost liječnika za štetu. U:Profesionalna odgovornost liječnika. Savjetovanje NN, Zagreb, 2007.
- 16.) Turković K.Informirani pristanak i pravo odbijanja tretmana u Republici Hrvatskoj.U:Profesionalna odgovornost liječnika.Savjetovanje, NN, Zagreb, 2007.
- 17.) Momčinović H.Ugovorna odgovornost za štetu.U:Odgovornost za štetu, Inženjerski biro, Zagreb, 2006.
- 18.) Čizmić J. O VJEŠTAČENJU U PARNIČNOM POSTUPKU S POSEBNIM OSVRTOM NA VJEŠTAČENJE U PODRUČJU MEDICINE. Zbornik Pravnog fakulteta Sveučilišta u Rijeci [Internet]. 2011 [pristupljeno 25.06.2021.];32(1):473-508. Dostupno na: <https://hrcak.srce.hr/82243>

### **\*Zakonski propisi**

- Kazneni zakon – NN 110/97.;125/11., 144/12., 56/15., 61/15., 101/17., 118/18., 126/19
- Zakon o parničnom postupku – 53/91, 91/92, 58/93, 112/99, 88/01, 117/03, 88/05, 02/07, 84/08, 96/08, 123/08, 57/11, 148/11, 25/13, 89/14, 70/19

- Zakon o zaštiti pučanstva od zaraznih bolesti - NN 79/07, 113/08, 43/09, 130/17, 114/18, 47/20, 134/20
- Zakon o obveznim odnosima - NN 35/05, 41/08, 125/11, 78/15, 29/18
- Zakon o zaštiti prava pacijenata - NN 169/04, 37/08
- Zakon o liječništvu - NN 121/03, 117/08
- Zakon o zdravstvenoj zaštiti - NN 100/18, 125/19, 147/20
- Zakon o uzimanju i presađivanju dijelova ljudskog tijela u svrhu liječenja - NN 177/04, 45/09 – (ovaj zakon je danom stupanja na snagu Zakona o presađivanju ljudskih organa u svrhu liječenja (NN 144/12) prestao važiti samo u dijelu koji se odnosi na organe)
- Pravilnik o načinu, postupku i medicinskim kriterijima za utvrđivanje smrti osobe čiji se dijelovi mogu uzimati radi presađivanja - NN 3/06, 144/12
- Pravilnik o specijalističkom usavršavanju doktora medicine - NN 100/11, 133/11, 54/12, 49/13, 139/14, 116/15, 62/16, 69/16-ispravak, 6/17
- Zakon o krvi i krvnim pripravcima - 79/06, 124/11
- Zakon o kaznenom postupku - NN 152/08, 76/09, 80/11, 121/11, 91/12, 143/12, 56/13, 145/13, 152/14, 70/17, 126/19

## 11. Životopis

Pavla Bašić rođena je 07.kolovoza 1996.godine u Zadru. Osnovnu školu Petra Preradovića završila je 2011.godine, a opću gimnaziju Jurja Barakovića u Zadru 2015.godine s odličnim uspjehom. Iste godine upisuje studij medicine na Medicinskom fakultetu Sveučilišta u Rijeci. Tijekom srednjoškolskog obrazovanja osvojila je prvo mjesto na županijskom natjecanju iz geografije 2014.godine, te drugo mjesto na županijskom grupnom natjecanju Crvenog Križa u pružanju prve pomoći unesrećenoj grupi u sklopu kojeg je razvila ljubav prema medicini i želju da se samostalno dalje razvija i svoje obrazovanje usmjeri prema medicinskom području. Aktivno se služi engleskim, talijanskim i njemačkim jezikom. Od 2017.-2019. godine odrađivala je ljetnu stručnu praksu na OHBP-u Opće bolnice Zadar, a 2020.godine u kolima vanjske hitne pomoći ZZHM Zadar, u sklopu koje je stekla pregršt znanja i iskustva potrebnih za rad u praksi, te još bolje buduće suradnike i kolege.